

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
 15/07/2024

ITEM	PRODUTO	FORMA FARMACÊUTICA	DISPONÍVEL (SIM/NÃO)	OBSERVAÇÕES
1	ACEBROFILINA 25MG/5ML - INFANTIL	XAROPE	NÃO	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	SIM	
6	ACICLOVIR 200MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
7	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
8	ÁCIDO FÓLICO 0,2 MG/ML - GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
9	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	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, CÁPRICO, LAÚRICO, 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	NÃO	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 40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
17	ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples +

				Cartão SUS
18	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
19	ALOPURINOL 100MG	COMPRIMIDO	NÃO	
20	ALOPURINOL 300 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
21	ALPRAZOLAM 0,25 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
22	ALPRAZOLAM 0,5 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
23	ALPRAZOLAM 1 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
24	ALPRAZOLAM 2 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
25	AMBROXOL 3 MG/ML, CLORIDRATO DE INFANTIL	XAROPE	NÃO	
26	AMBROXOL 6 MG/ML, CLORIDRATO DE -ADULTO	XAROPE	NÃO	
27	AMIODARONA 200 MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
28	AMITRIPTILINA 10 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
29	AMITRIPTILINA 25 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias) + Cartão SUS/RG
30	AMITRIPTILINA 75 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias) + Cartão SUS/RG
31	AMOXICILINA 50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	NÃO	
32	AMOXICILINA 50 MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	NÃO	
33	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
	AMOXICILINA 400MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias) + Cartão SUS/RG
34	AMOXICILINA 500 MG	CÁPSULA	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias) + Cartão SUS/RG
35	ANLODIPINO 5 MG, BESILATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
36	ANLODIPINO 10 MG, BESILATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
37	APARELHO MEDIDOR DE GLICEMIA SANGUÍNEA CAPILAR (GLICOSÍMETRO), COM MEMÓRIA DE 300 TESTES COM DATA E HORA, MÉDIAS DE 7, 14 E 30 DIAS COM OPÇÃO DE DESCARREGAR DADOS NO PC, DE MARCA		SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Documentação
38	ATENOLOL 25 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
39	ATENOLOL 50 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
40	ATENOLOL 100 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
41	ATORVASTATINA 10 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
42	ATORVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
43	ATORVASTATINA 40 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
44	AZITROMICINA 40 MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	NÃO	
	AZITROMICINA DI-HIDRATADA 200MG/5ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias) + Cartão SUS/RG
45	AZITROMICINA 500 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia

				Municipal Receita branca (2 vias) + Cartão SUS/RG
46	BACLOFENO 10 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
47	BECLOMETASONA 50 MCG, DIPROPIONATO DE	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL	NÃO	

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

				Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
71	CEFTRIAXONA 500MG IM	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
72	CEFTRIAXONA 1G IM/IV	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
73	CETOCONAZOL 20MG/ML (2%)	XAMPU	SIM	
74	CETOCONAZOL 20 MG/G	CREME	SIM	
75	CETOCONAZOL 200 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
76	CETOPROFENO 50MG/ML IM	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
77	CETOPROFENO 100MG/ML IV	PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
78	CIPROFLOXACINO 500 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS
79	CITALOPRAM 20MG	COMPRIMIDO	NÃO	
80	CLINDAMICINA 300 MG	CÁPSULA	NÃO	
81	CLOBAZAM 10MG	COMPRIMIDO	NÃO	
82	CLOBAZAM 20MG	COMPRIMIDO	NÃO	
83	CLOMIPRAMINA 25 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
84	CLONAZEPAM 2MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Notificação de receita B + Cartão SUS/RG
85	CLONAZEPAM 2,5MG/ML - GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	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	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Notificação de receita B + Cartão SUS/RG
86	CLOPIDOGREL 75 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
87	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9MG/ML)	SOLUÇÃO NASAL	NÃO	
88	CLORPROMAZINA 25 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
89	CLORPROMAZINA 40MG/ML, CLORIDRATO DE	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
90	CLORPROMAZINA 100 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
91	CLORTALIDONA 25MG	COMPRIMIDO	NÃO	
92	COLAGENASE 0,6U/G + CLORANFENICOL 0,01G/G	POMADA	SIM	
93	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 1.000 UI	CÁPSULA	NÃO	
94	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 2.000 UI	CÁPSULA	NÃO	
95	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 7.000 UI	CÁPSULA	NÃO	
96	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 200UI/GOTA	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
97	COMPLEXO B 2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
98	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML	ELIXIR	NÃO	

99	DEXAMETASONA 1 MG/G (0,1%)	CREME	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
100	DEXAMETASONA 4 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
101	DEXAMETASONA 4MG/ML, FOSFATO DISSÓDICO DE	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
102	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML, MALEATO DE	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
103	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG, MALEATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
104	DIAZEPAM 5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	

105	DIAZEPAM 5 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Notificação de receita B + Cartão SUS/RG
106	DIAZEPAM 10 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Notificação de receita B + Cartão SUS/RG
107	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
108	DIGOXINA 0,25 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
109	DIOSMINA COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO 450MG + 50MG	COMPRIMIDO	NÃO	
110	DIPIRONA 500 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
111	DIPIRONA 500 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
112	DIPIRONA 500 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
113	DOXAZOSINA 2 MG, MESILATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
114	DOXAZOSINA 4 MG, MESILATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
115	DOXICICLINA 100 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
116	ENALAPRIL 5 MG, MALEATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
117	ENALAPRIL 10 MG, MALEATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
118	ENALAPRIL 20 MG, MALEATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
119	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML IM/IV	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
120	ESCOPOLAMINA 10 MG, BUTILBROMETO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
121	ESCOPOLAMINA 10MG/ML, BUTILBROMETO DE	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
122	ESCOPOLAMINA 20MG/ML, BUTILBROMETO DE	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
123	ESCOPOLAMINA 10 MG, BUTILBROMETO DE + DIPIRONA 250 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
124	ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML, BUTILBROMETO DE + DIPIRONA 333,4MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
125	ESCOPOLAMINA 4MG/ML, BUTILBROMETO DE + DIPIRONA 500MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
126	ESPIRONOLACTONA 25 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
127	ESPIRONOLACTONA 50 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
128	ESPIRONOLACTONA 100 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
129	ESTRIOL 1MG/G CREME VAGINAL	CREME VAGINAL	NÃO	
130	FENITOÍNA 100 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
131	FENOBARBITAL 40MG/ML – GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
132	FENOBARBITAL 100 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
133	FINASTERIDA 5 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
134	FLUCONAZOL 150 MG	CÁPSULA	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS

135	FLUOXETINA 20MG, CLORIDRATO DE	CÁPSULA	SIM	
136	FUROSEMIDA 10MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
137	FUROSEMIDA 40MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
138	GLIBENCLAMIDA 5 MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
139	GLICLAZIDA 30 MG	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
140	GLICLAZIDA 60 MG	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO	NÃO	
141	GLICOSE 50% AMPOLA 10ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	
142	HALOPERIDOL 1 MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
143	HALOPERIDOL 2 MG/ML – GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
144	HALOPERIDOL 5 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
	HALOPERIDOL 70,52MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
145	HALOPERIDOL 50 MG/ML, DECANOATO DE	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
	HALOPERIDOL 5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
146	HIDRALAZINA 25MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
147	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
148	HIDROCORTISONA 10MG/G (1%), ACETATO DE	CREME	NÃO	
149	HIDROCORTISONA 100MG, SUCCINATO SÓDICO DE	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
150	HIDROCORTISONA 500MG, SUCCINATO SÓDICO DE	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
151	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
152	HIPROMELOSE 3MG/ML (0,3%)	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	NÃO	
153	IBUPROFENO 50MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
154	IBUPROFENO 300MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
155	IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal

				Receita simples + Cartão SUS
156	IMIPRAMINA 25MG	COMPRIMIDO	NÃO	
157	IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML, BROMETO DE	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	NÃO	
158	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML 10 ML FRASCO AMPOLA	SUSPENSÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
159	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML 3 ML CANETA	SUSPENSÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
160	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML 10 ML FRASCO AMPOLA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
161	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML 3 ML CANETA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS

162	ITRACONAZOL 100 MG	CÁPSULA	NÃO	
163	IVERMECTINA 6 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
164	LACTULOSE 667MG/ML	XAROPE	NÃO	
165	LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL	UNIDADE	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Cartão SUS
166	LEVODOPA 100 MG + BENZERASIDA 25 MG (APRESENTAÇÃO BD)	COMPRIMIDO	NÃO	
167	LEVODOPA 200 MG + BENZERASIDA 50 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
168	LEVOMEPROMAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
169	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML – GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
170	LEVOMEPROMAZINA 100MG	COMPRIMIDO	NÃO	
171	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15MG + 0,03 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
172	LEVONORGESTREL 0,75MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
173	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG	COMPRIMIDO	SIM	
174	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG	COMPRIMIDO	NÃO	
175	LEVOTIROXINA SÓDICA 88 MCG	COMPRIMIDO	NAO	
176	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG	COMPRIMIDO	SIM	
177	LIDOCAÍNA 20MG/G (2%), CLORIDRATO DE	GEL	NÃO	
	LIDOCAÍNA 100MG/ML, HYLESTESIN	INEJÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
178	LORATADINA 1 MG/ML	XAROPE	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
179	LORATADINA 10MG	COMPRIMIDO	NÃO	
180	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
181	MECLOZINA 25MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
182	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 150 MG/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
183	METFORMINA 500 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
184	METFORMINA 850 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
185	METILDOPA 250 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
186	METILDOPA 500 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS

187	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML, CLORIDRATO DE – GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
188	METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML, CLORIDRATO DE	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
189	METOCLOPRAMIDA 10 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
190	METOPROLOL 25 MG, SUCCINATO DE	COMPRIMIDO DELIBERAÇÃO	NÃO	
191	METOPROLOL 50 MG, SUCCINATO DE	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO	NÃO	
192	METOPROLOL 100 MG, SUCCINATO DE	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO	NÃO	
193	METRONIDAZOL 40 MG/ML (BENZOILMETRONIDAZOL)	SUSPENSÃO ORAL	NÃO	
194	METRONIDAZOL 100 MG/G (10%)	GEL VAGINAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
195	METRONIDAZOL 250 MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
196	METRONIDAZOL 400 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
197	MICONAZOL 20 MG/G (2%), NITRATO DE - CREME DERMATOLÓGICO	CREME	NÃO	
198	MICONAZOL 20 MG/G (2%), NITRATO DE – CREME VAGINAL	CREME VAGINAL	NÃO	
199	MICONAZOL 20 MG/ML (2%), NITRATO DE	LOÇÃO TÓPICA	NÃO	
200	MIKANIA AGLOMERATA – GUACO - CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO: 0,5 A 5MG DE CUMARINA (DOSE DIÁRIA)	XAROPE	NÃO	
201	MUPIROCINA 20 MG/G	POMADA	NAO	
202	NEOMICINA 5 MG/G + BACITRACINA 250 UI/G	POMADA	NÃO	
203	NIFEDIPINO 10 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
204	NIMESULIDA 50 MG/ML – GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
205	NIMESULIDA 100MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
206	NISTATINA - 25.000UI - CREME VAGINAL	CREME VAGINAL	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
207	NISTATINA 100.000 UI/ML	SUSPENSÃO ORAL	NÃO	
208	NITROFURANTOÍNA 100MG	CÁPSULA	NÃO	
209	NORETISTERONA, ENANTATO DE + VALERATO DE ESTRADIOL 50MG/ML + 5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
210	NORETISTERONA 0,35MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
211	NORTRIPTILINA 10 MG, CLORIDRATO DE	CÁPSULA	NÃO	
212	NORTRIPTILINA 25 MG, CLORIDRATO DE	CÁPSULA	NÃO	
213	NORTRIPTILINA 50 MG, CLORIDRATO DE	CÁPSULA	NÃO	
214	NORTRIPTILINA 75 MG, CLORIDRATO DE	CÁPSULA	NÃO	
215	ÓLEO MINERAL	ÓLEO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
216	OMEPRAZOL 20 MG	CÁPSULA	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS

217	ONDANSETRONA 2MG/ML, CLORIDRATO DE	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
218	ONDANSETRONA 4 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS

219	ONDANSETRONA 8 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
220	OXCARBAZEPINA 60 MG/ML (6%)	SUSPENSÃO ORAL	NÃO	
221	OXCARBAZEPINA 300 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
222	OXCARBAZEPINA 600 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
223	PARACETAMOL 200 MG/ML – GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
224	PARACETAMOL 500 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
225	PAROXETINA 20 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
226	PERICLAZINA 10 MG/ML (1%)	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
227	PERICLAZINA 40MG/ML (4%)	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
228	PERMETRINA 10 MG/G (1%)	LOÇÃO	SIM	spensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
229	PERMETRINA 50 MG/G (5%)	LOÇÃO	SIM	spensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
230	PIRIMETAMINA 25MG	COMPRIMIDO	NÃO	
231	POLIMIXINA B 10.000UI/ML, SULFATO DE + SULFATO DE NEOMICINA 3.500MG/ML + FLUOCINOLONA ACETONIDA 0,250MG/ML + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML	SOLUÇÃO OTOLÓGICA	NÃO	
232	POLIVITAMÍNICO A-Z	COMPRIMIDO	NÃO	
233	POLIVITAMÍNICO A-Z	XAROPE	NÃO	
234	POLIVITAMÍNICO DO COMPLEXO B	COMPRIMIDO	NÃO	
	POLIVITAMÍNICO DO COMPLEXO B	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
235	POLIVITAMÍNICO DO COMPLEXO B – GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
236	PREDNISOLONA 3MG/ML, FOSFATO SÓDICO DE	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
237	PREDNISONA 5 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
238	PREDNISONA 20 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
239	PREGABALINA 75 MG	CÁPSULA	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
240	PREGABALINA 150 MG	CÁPSULA	NÃO	
241	PRESERVATIVO MASCULINO	UNIDADE	SIM	
242	PRESERVATIVO FEMININO	UNIDADE	SIM	
243	PROMETAZINA 25 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
244	PROMETAZINA 25 MG/ML, CLORIDRATO DE	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
245	PROPRANOLOL 40 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
246	QUETIAPINA 25 MG, HEMIFUMARATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
247	RISPERIDONA 1MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal

				Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
248	RISPERIDONA 1 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
249	RISPERIDONA 2MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
250	RISPERIDONA 3MG	COMPRIMIDO	SIM	
251	RIVAROXABANA 10MG	COMPRIMIDO	NÃO	
252	RIVAROXABANA 20MG	COMPRIMIDO	NÃO	
253	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
254	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
255	SALBUTAMOL 0,5MG/ML, SULFATO DE	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	NÃO	
256	SALBUTAMOL 100 MCG, SULFATO DE	AEROSOL ORAL	NÃO	
	SECNIDAZOL 1000MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
257	SERINGA COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA	UNIDADE	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Cartão SUS
258	SERTRALINA 50MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
259	SIMETICONA 75 MG/ML – GOTAS	EMULSÃO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
260	SINVASTATINA 10 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
261	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
262	SINVASTATINA 40 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
263	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G (1%)	CREME	SIM	
264	SULFAMETOXAZOL 40 MG/ML + TRIMETOPRIMA 8 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
265	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
266	SULFATO FERROSO 5MG/ML (FERRO ELEMENTAR)	XAROPE	NÃO	
267	SULFATO FERROSO 25MG/ML (FERRO ELEMENTAR) – GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS

268	SULFATO FERROSO 40MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
269	TIORIDAZINA 25 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
270	TIORIDAZINA 50 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
271	TIRAS REAGENTES DE MEDIDA DE GLICEMIA CAPILAR COMPATIVEL COM A MARCA DO APARELHO FORNECIDO PELO MUNICÍPIO ON CALL PLUS II.	UNIDADE	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Cartão SUS
272	TOPIRAMATO 25 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
273	TOPIRAMATO 50 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
274	TOPIRAMATO 100 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
275	TRAMADOL 50MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	

276	TRAMADOL 100 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO	NÃO	
277	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ML	XAROPE	SIM	
278	VALPROATO DE SÓDIO 500 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
279	VARFARINA SÓDICA 5 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
280	ZINCO, SULFATO 4 MG/ML	XAROPE	NÃO	
281	ZINCO, SULFATO 10MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	NÃO	
282	ZOLPIDEM 10MG HEMITARTARATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	