

**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  
 15/01/2025

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	SIM	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	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
5	ACICLOVIR 50MG/G (5%)	CREME	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
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 ASCÓRBICO 500 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
9	ÁCIDO FÓLICO 0,2 MG/ML - GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
10	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
11	ÁCIDO FOLÍNICO 15MG (FOLINATO DE CÁLCIO)	COMPRIMIDO	NÃO	
12	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS (AGE), COMPOSIÇÃO COMPOSTA DOS ÁCIDOS CAPRÍLICO, CAPRÍCO, LÁURICO, COMPONENTES LÍPOÍDICO, LECITINA DE SOJA, APRESENTAÇÃO ASSOCIADAS COM VITAMINAS "A" E "E".	SOLUÇÃO OLEOSA	NÃO	
13	ÁCIDO TRANEXÂMICO 250MG	COMPRIMIDO	NÃO	
14	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	CÁPSULA	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias) + Cartão SUS/RG
15	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG	CÁPSULA	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias) + Cartão SUS/RG
16	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (ÁGUA DESTILADA) AMPOLA 10ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	
17	AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA	-	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS

18	ALBENDAZOL 40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
19	ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
20	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
21	ALOPURINOL 100MG	COMPRIMIDO	NÃO	
22	ALOPURINOL 300 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
23	ALPRAZOLAM 0,25 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
24	ALPRAZOLAM 0,5 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
25	ALPRAZOLAM 1 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
26	ALPRAZOLAM 2 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
27	AMBROXOL 3 MG/ML, CLORIDRATO DE INFANTIL	XAROPE	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
28	AMBROXOL 6 MG/ML, CLORIDRATO DE -ADULTO	XAROPE	NÃO	
29	AMIODARONA 100 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
30	AMIODARONA 200 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
31	AMITRIPTILINA 10 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
32	AMITRIPTILINA 25 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias) + Cartão SUS/RG
33	AMITRIPTILINA 75 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias) + Cartão SUS/RG
34	AMOXICILINA 50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias) + Cartão SUS/RG
35	AMOXICILINA 50 MG/ML + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 12,5 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	NÃO	
36	AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias) + Cartão SUS/RG
37	AMOXICILINA 400MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias) + Cartão SUS/RG
38	AMOXICILINA 500 MG	CÁPSULA	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias) + Cartão SUS/RG
39	ANLÓDIPINO 5 MG, BESILATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
40	ANLÓDIPINO 10 MG, BESILATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
41	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
42	ATENÓLOL 25 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
43	ATENÓLOL 50 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão

				SUS
44	ATENOLOL 100 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
45	ATORVASTATINA 10 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
46	ATORVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
47	ATORVASTATINA 40 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
48	AZITROMICINA 40 MG/ML	PO PARA SUSPENSAO ORAL	NÃO	
49	AZITROMICINA DI-HIDRATADA 200MG/5ML	PO PARA SUSPENSAO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias) + Cartão SUS/RG
50	AZITROMICINA 500 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (2 vias) + Cartão SUS/RG
51	BACLOFENO 10 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
52	BECLOMETASONA 50 MCG, DIPROPIONATO DE	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL	NÃO	

53	BECLOMETASONA 200MCG, DIPROPIONATO DE	SOLUCAO PARA INALACAO ORAL	NÃO	
54	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI	PO PARA SUSPENSAO INJETAVEL	NÃO	
55	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	PO PARA SUSPENSAO INJETAVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
56	BIPERIDENO 2 MG	COMPRIMIDO	SIM	
57	BROMAZEPAM 3 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
58	BROMAZEPAM 6 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
59	BUDESONIDA 32 MCG	SUSPENSAO PARA INALACAO NASAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
60	BUDESONIDA 50 MCG	SUSPENSAO PARA INALACAO NASAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
61	BUDESONIDA 64 MCG	SUSPENSAO PARA INALACAO NASAL	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
62	BUPROPIONA 150MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO DE LIBERACAO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
63	CAPTAPRIL 25 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
64	CARBAMAZEPINA 20 MG/ML	SUSPENSAO ORAL	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
65	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
66	CARBAMAZEPINA 400 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
67	CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
68	CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG + COLECALCIFEROL 200UI	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
69	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
70	CARVEDILOL 3,125 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
71	CARVEDILOL 6,25 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
72	CARVEDILOL 12,5 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
73	CARVEDILOL 25 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
74	CEFALEXINA 50 MG/ML	SUSPENSAO ORAL	NÃO	
75	CEFALEXINA 250 MG/5ML	PO PARA SUSPENSAO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca

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

102	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 2.000 UI	CÁPSULA	NÃO	
103	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 7.000 UI	CÁPSULA	NÃO	
104	COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 200UI/GOTA	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
105	COMPLEXO B 2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
106	DEXAMETASONA 0,1 MG/ML	ELIXIR	NÃO	
107	DEXAMETASONA 1 MG/G (0,1%)	CREME	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
108	DEXAMETASONA 4 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
109	DEXAMETASONA 4MG/ML, FOSFATO DISSÓDICO DE	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
110	DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML, MALEATO DE	SOLUÇÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
111	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG, MALEATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
112	DIAZEPAM 5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Notificação de receita B + Cartão SUS/RG

113	DIAZEPAM 5 MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Notificação de receita B + Cartão SUS/RG
114	DIAZEPAM 10 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Notificação de receita B + Cartão SUS/RG
115	DICLOFENACO SÓDICO 25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
116	DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
117	DIGOXINA 0,25 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
118	DIOSMINA COMPOSIÇÃO ASSOCIADA À HESPERIDINA, CONCENTRAÇÃO 450MG + 50MG	COMPRIMIDO	NÃO	
119	DIPIRONA 500 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
120	DIPIRONA 500 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
121	DIPIRONA 500 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
122	DOXAZOSINA 2 MG, MESILATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
123	DOXAZOSINA 4 MG, MESILATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
124	DOXICICLINA 100 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
125	ENALAPRIL 5 MG, MALEATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
126	ENALAPRIL 10 MG, MALEATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
127	ENALAPRIL 20 MG, MALEATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
128	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML IM/IV	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
129	ESCOPOLAMINA 10 MG, BUTILBROMETO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
130	ESCOPOLAMINA 10MG/ML, BUTILBROMETO DE	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
131	ESCOPOLAMINA 20MG/ML, BUTILBROMETO DE	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
132	ESCOPOLAMINA 10 MG, BUTILBROMETO DE + DIPIRONA 250 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
133	ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML, BUTILBROMETO DE + DIPIRONA 333,4MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
134	ESCOPOLAMINA 4MG/ML, BUTILBROMETO DE + DIPIRONA 500MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
135	ESPIRONOLACTONA 25 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
136	ESPIRONOLACTONA 50 MG	COMPRIMIDO	NÃO	

137	ESPIRONOLACTONA 100 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
138	ESTRIOL 1MG/G CREME VAGINAL	CREME VAGINAL	NÃO	
139	FENITOÍNA 100 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
140	FENOBARBITAL 40MG/ML – GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
141	FENOBARBITAL 100 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
142	FINASTERIDA 5 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
143	FLUCONAZOL 150 MG	CÁPSULA	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
144	FLUOXETINA 20MG, CLORIDRATO DE	CÁPSULA	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
145	FUROSEMIDA 10MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
146	FUROSEMIDA 40MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
147	GLIBENCLAMIDA 5 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
148	GLICLAZIDA 30 MG	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
149	GLICLAZIDA 60 MG	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
150	GLICOSE 50% AMPOLA 10ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	
151	HALOPERIDOL 1 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
152	HALOPERIDOL 2 MG/ML – GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
153	HALOPERIDOL 5 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
154	HALOPERIDOL 70,52MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
155	HALOPERIDOL 50 MG/ML, DECANOATO DE	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
156	HALOPERIDOL 5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
157	HIDRALAZINA 25MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
158	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
159	HIDROCORTISONA 10MG/G (1%), ACETATO DE	CREME	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
160	HIDROCORTISONA 100MG, SUCCINATO SÓDICO DE	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
161	HIDROCORTISONA 500MG, SUCCINATO SÓDICO DE	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
162	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal



				Receita simples + Cartão SUS
163	HIPROMELOSE 3MG/ML (0,3%)	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	NAO	
164	IBUPROFENO 50MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
165	IBUPROFENO 300MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
166	IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
167	IMIPRAMINA 25MG	COMPRIMIDO	NÃO	
168	IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML, BROMETO DE	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
169	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML 10 ML FRASCO AMPOLA	SUSPENSÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
170	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML 3 ML CANETA	SUSPENSÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
171	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML 10 ML FRASCO AMPOLA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
172	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML 3 ML CANETA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS

173	ITRACONAZOL 100 MG	CÁPSULA	NÃO	
174	IVERMECTINA 6 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
175	LACTULOSE 667MG/ML	XAROPE	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Cartão SUS
176	LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL	UNIDADE	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Cartão SUS
177	LEVODOPA 100 MG + BENZERASIDA 25 MG (APRESENTAÇÃO BD)	COMPRIMIDO	NÃO	
178	LEVODOPA 200 MG + BENZERASIDA 50 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
179	LEVOMEPRMAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
180	LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML – GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
181	LEVOMEPRMAZINA 100MG	COMPRIMIDO	NÃO	
182	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15MG + 0,03 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
183	LEVONORGESTREL 0,75MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
184	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
185	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
186	LEVOTIROXINA SÓDICA 88 MCG	COMPRIMIDO	NAO	
187	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
188	LIDOCAÍNA 20MG/G (2%), CLORIDRATO DE	GEL	SIM	
189	LIDOCAÍNA 100MG/ML, HYLESTESIN	INJEVÁVEL	SIM	
190				
191				
192	LORATADINA 1 MG/ML	XAROPE	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
193	LORATADINA 10MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
194	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
195	MECLOZINA 25MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
196	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 150 MG/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
197	METFORMINA 500 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
198	METFORMINA 850 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
199	METILDOPA 250 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
200	METILDOPA 500 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão

				SUS
201	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML, CLORIDRATO DE – GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
202	METOCLOPRAMIDA 5 MG/ML, CLORIDRATO DE	SOLUÇÃO INJETÁVEL	NÃO	
203	METOCLOPRAMIDA 10 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
204	METOPROLOL 25 MG, SUCCINATO DE	COMPRIMIDO DELIBERAÇÃO	NÃO	
205	METOPROLOL 50 MG, SUCCINATO DE	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
206	METOPROLOL 100 MG, SUCCINATO DE	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO	NÃO	
207	METRONIDAZOL 40 MG/ML (BENZOILMETRONIDAZOL)	SUSPENSÃO ORAL	NÃO	
208	METRONIDAZOL 100 MG/G (10%)	GEL VAGINAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
209	METRONIDAZOL 250 MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
210	METRONIDAZOL 400 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
211	MICONAZOL 20 MG/G (2%), NITRATO DE - CREME DERMATOLÓGICO	CREME	NÃO	
212	MICONAZOL 20 MG/G (2%), NITRATO DE – CREME VAGINAL	CREME VAGINAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
213	MICONAZOL 20 MG/ML (2%), NITRATO DE	LOÇÃO TÓPICA	NÃO	
214	MIKANIA AGLOMERATA – GUACO - CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO: 0,5 A 5MG DE CUMARINA (DOSE DIÁRIA)	XAROPE	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
215	MUPIROCINA 20 MG/G	POMADA	NÃO	
216	NEOMICINA 5 MG/G + BACITRACINA 250 UI/G	POMADA	NÃO	
217	NIFEDIPINO 10 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
218	NIMESULIDA 50 MG/ML – GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
219	NIMESULIDA 100MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
220	NISTATINA - 25.000UI - CREME VAGINAL	CREME VAGINAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
221	NISTATINA 100.000 UI/ML	SUSPENSÃO ORAL	NÃO	
222	NITROFURANTOÍNA 100MG	CÁPSULA	NÃO	
223	NORETISTERONA, ENANTATO DE + VALERATO DE ESTRADIOL 50MG/ML + 5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
224	NORETISTERONA 0,35MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
225	NORTRIPTILINA 10 MG, CLORIDRATO DE	CÁPSULA	NÃO	
226	NORTRIPTILINA 25 MG, CLORIDRATO DE	CÁPSULA	NÃO	
227	NORTRIPTILINA 50 MG, CLORIDRATO DE	CÁPSULA	NÃO	

228	NORTRIPTILINA 75 MG, CLORIDRATO DE	CÁPSULA	NÃO	
229	ÓLEO MINERAL	ÓLEO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
230	OMEPRAZOL 20 MG	CÁPSULA	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
231	ONDANSETRONA 2MG/ML, CLORIDRATO DE	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
232	ONDANSETRONA 4 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS

233	ONDANSETRONA 8 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
234	OXCARBAZEPINA 60 MG/ML (6%)	SUSPENSÃO ORAL	NÃO	
235	OXCARBAZEPINA 300 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
236	OXCARBAZEPINA 600 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
237	PARACETAMOL 200 MG/ML – GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
238	PARACETAMOL 500 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
239	PARACETAMOL 750 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
240	PAROXETINA 20 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
241	PERICIAZINA 10 MG/ML (1%)	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
242	PERICIAZINA 40MG/ML (4%)	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
243	PERMETRINA 10 MG/G (1%)	LOÇÃO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
244	PERMETRINA 50 MG/G (5%)	LOÇÃO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
245	PIRIMETAMINA 25MG	COMPRIMIDO	NÃO	
246	POLIMIXINA B 10.000UI/ML, SULFATO DE + SULFATO DE NEOMICINA 3.500MG/ML + FLUCINOLONA ACETONIDA 0,250MG/ML + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA 20MG/ML	SOLUÇÃO OTOLÓGICA	NÃO	
247	POLIVITAMÍNICO A-Z	COMPRIMIDO	NÃO	
248	POLIVITAMÍNICO A-Z	XAROPE	NÃO	
249	POLIVITAMÍNICO DO COMPLEXO B	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
250	POLIVITAMÍNICO DO COMPLEXO B	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
251	POLIVITAMÍNICO DO COMPLEXO B – GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
252	PREDNISOLONA 3MG/ML, FOSFATO SÓDICO DE	SOLUÇÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
253	PREDNISONA 5 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
254	PREDNISONA 20 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
255	PREGABALINA 75 MG	CÁPSULA	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
256	PREGABALINA 150 MG	CÁPSULA	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
257	PRESERVATIVO MASCULINO	UNIDADE	SIM	
258	PRESERVATIVO FEMININO	UNIDADE	SIM	
259	PROMETAZINA 25 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS

260	PROMETAZINA 25 MG/ML, CLORIDRATO DE	SOLUÇÃO INJETÁVEL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
261	PROPRANOLOL 40 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
262	QUETIAPINA 25 MG, HEMIFUMARATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
263	RISPERIDONA 1MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
264	RISPERIDONA 1 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
265	RISPERIDONA 2MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
266	RISPERIDONA 3MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
267	RIVAROXABANA 10MG	COMPRIMIDO	NÃO	
268	RIVAROXABANA 20MG	COMPRIMIDO	NÃO	
269	SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	NÃO	
270	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
271	SALBUTAMOL 0,5MG/ML, SULFATO DE	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	NÃO	
272	SALBUTAMOL 100 MCG, SULFATO DE	AEROSOL ORAL	NÃO	
273	SECNIDAZOL 1000MG	COMPRIMIDO	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
274	SERINGA COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA	UNIDADE	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Cartão SUS
275	SERTRALINA 50MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
276	SIMETICONA 75 MG/ML – GOTAS	EMULSÃO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
277	SINVASTATINA 10 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
278	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
279	SINVASTATINA 40 MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
280	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G (1%)	CREME	SIM	
281	SULFAMETOXAZOL 40 MG/ML + TRIMETOPRIMA 8 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	NÃO	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
282	SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
283	SULFATO FERROSO 5MG/ML (FERRO ELEMENTAR)	XAROPE	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
284	SULFATO FERROSO 25MG/ML (FERRO ELEMENTAR) – GOTAS	SOLUÇÃO ORAL	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS
285	SULFATO FERROSO 40MG	COMPRIMIDO	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita simples + Cartão SUS

				SUS
286	TIORIDAZINA 25 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
287	TIORIDAZINA 50 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	
288	TIRAS REAGENTES DE MEDIDA DE GLICEMIA CAPILAR COMPATÍVEL COM A MARCA DO APARELHO FORNECIDO PELO MUNICÍPIO ON CALL PLUS II.	UNIDADE	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Cartão SUS
289	TOPIRAMATO 25 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
290	TOPIRAMATO 50 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
291	TOPIRAMATO 100 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
292	TRAMADOL 50MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	

293	TRAMADOL 100 MG, CLORIDRATO DE	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO	NÃO	
294				
295	VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ML	XAROPE	SIM	Dispensação Farmácia Municipal Receita branca (duas vias) + Cartão SUS/RG
296	VARFARINA SÓDICA 5 MG	COMPRIMIDO	NÃO	
297	ZINCO, SULFATO 4 MG/ML	XAROPE	NÃO	
298	ZINCO, SULFATO 10MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	NÃO	
299	ZOLPIDEM 10MG HEMITARTARATO DE	COMPRIMIDO	NÃO	



*Acácia da Costa Almeida*  
*Secretária Municipal de Saúde*