

ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAIÇARA DO NORTE
CNPJ: 12.456.468/0001-74
Rua Irmã Aluizia, S/Nº Centro Caiçara do Norte



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais REMUME



1ª edição
Caiçara do Norte/RN
2023

Alcélio Fernandes S Barbosa
PREFEITO

Maria Verônica Ribeiro Barbosa
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

João Paulo da Silva Bezerra
PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

EQUIPE TÉCNICA

Maria Verônica Ribeiro Barbosa
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Elidecia Torres Barbosa
COORDENADORA MUNICIPAL DE SAÚDE

RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Eduarda Morgana
MÉDICA - CRM: 12083

Clara Cybele
FARMACÊUTICA – CRF: 4778

I. Apresentação

A Política Nacional de Medicamentos de 1998 e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica de 2004 trazem a Rename como um dos seus eixos estratégicos, como instrumento racionalizador da prescrição, da dispensação e do uso dos medicamentos.

Mais recentemente, duas transformações profundas são trazidas pelas novas orientações da Política Nacional de Saúde, sob a orientação do ministro Alexandre Padilha. Primeiro, com o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o conceito de Rename foi ampliado, para dispor que a mesma deve contemplar o conjunto dos medicamentos que o SUS disponibiliza por meio de suas políticas públicas, que serão ofertados a todos os usuários do SUS, visando à garantia da integralidade do tratamento medicamentoso. Torna-se, assim, a Rename do pacto federativo e da integralidade.

Com base nos últimos decretos, os municípios e regiões foram estimulados a criarem a sua própria lista de

medicamentos essenciais, REMUME. Assim com base na lista nacional, RENAME, juntamente com os medicamentos listados.

I. APRESENTAÇÃO

Os medicamentos são insumos relevantes para melhoria da qualidade de vida, porém oferecem riscos quando utilizados indevidamente e, por isso, não podem ser tratados como uma mercadoria qualquer.

E no SUS muito tem se investido na Política Nacional de Medicamentos instituída em 1998 e em 2004 a Política Nacional de Assistência Farmacêutica ratifica a RENAME como um dos seus eixos estratégicos, como instrumento nacionalizador da prescrição, da dispensação e do uso dos medicamentos. E após o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, o conceito de RENAME foi ampliado contemplando o conjunto dos medicamentos que o SUS disponibiliza por meio de suas políticas públicas que serão ofertados a todos os usuários do SUS, visando à garanti da integralidade do tratamento medicamentos.

Desta forma, os municípios e regiões criaram a sua própria lista de medicamentos essenciais – REMUME – com base no perfil epidemiológico do município e no RENAME, podendo conter ou não medicamentos da RENAME

A Secretaria Municipal de Saúde de Caiçara do Norte/RN está lançando a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

A REMUME possibilitará aos usuários um atendimento equânime, não havendo diferença na forma de distribuição. O medicamento disponibilizado a um paciente será disponibilizado a todos, de acordo com os itens constantes na padronização.

O REMUME do município de Caiçara do Norte/RN está organizado por classe terapêutica de ação dos medicamentos e no final das listagens possui uma lista em ordem alfabética do princípio ativo. Periodicamente essa lista deve ser atualizada por todos os profissionais de saúde do município, sabendo as verdadeiras necessidades da população e adequando os protocolos de tratamento com a RENAME, favorecendo assim a melhor utilização dos recursos financeiros para a saúde do município

As mudanças fazem parte de um processo de reorganização do sistema de gestão da Assistência Farmacêutica, que contempla a aquisição planejada de medicamentos, a atenção ao cuidado do paciente incluindo orientações sobre a adesão ao tratamento e ao uso racional de medicamentos e também as diretrizes do Ministério da Saúde quanto ao programa.

II. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

O município de Caiçara do Norte/RN com uma população de 6.561 habitantes, Fonte: IBGE:2020, situado na região do Mato Grande do RN, distante aproximadamente 156,6 Km da capital, com área territorial de **189.495** quilômetros quadrado, distribuído numa área geográfica urbana e rural predominantemente tendo como principais atividades econômicas o funcionalismo público direto ou indireto (serviço), pesca artesanal e agropecuária de subsistência e contando com os serviços de Saúde da Atenção Básica por meio de três Equipes da Estratégia Saúde da Família e atenção especializada através de atendimentos especializados e Pronto Atendimento Médico.

O seu quadro de morbimortalidade é coincidente com o cenário nacional a predominância dos agravos crônicos degenerativos (aparelho circulatório, neoplasias) apesar de ainda coexistir as infecciosas. O município nos últimos vinte (20) anos vem melhorando o seu Índice de desenvolvimento Humano Municipal que em 2010 era de 0,268 e em 2010 passou para 0,559 – Fonte: IBGE – o que significa melhora das condições de vida da população, que pode está atrelado a isto a melhora das condições de renda, saúde e educação.

No âmbito da Saúde para a efetivo impacto positivo dos serviços de saúde na melhoria de vida da população se faz necessário o aperfeiçoamento e a busca de estratégias, com propostas estruturantes, que garantam a eficiência de suas ações, consolidando os vínculos entre os serviços e a população, promovendo além do acesso, o uso racional dos medicamentos e a inserção efetiva da assistência farmacêutica como uma ação de saúde.

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS 2023

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS POR ORDEM ALFABÉTICA DE CLASSE TERAPÊUTICA

ADRENÉRGICOS INALATÓRIOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
SULFATO DE SALBUTAMOL AEROSSOL 100MCG	FRASCO	SIM
SULFATO DE SALBUTAMOL 0,5 mg/ML - solução p/ inalação	FRASCO	SIM
BROMETO DE IPRATRÓPIO (0,25 mg/mL) – Solução inalatória	FRASCO	SIM
BUDESONIDA 50 MCG – SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL	FRASCO	SIM
BUDESONIDA 32 MCR – SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL	FRASCO	SIM

AGENTES ANTINEMATÓIDES

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ALBENDAZOL 400MG	UNID	SIM
ALBENDAZOL 40MG/ML	FRASCO	SIM
IVERMECTINA COMPRIMIDO 6 MG	UNID	SIM
MEBENDAZOL SUSPENSÃO 20 MG/ 30ML	FRASCO	NÃO
MEBENDAZOL COMPRIMIDOS 100 MG	UNID	NÃO
TIABENDAZOL CREME 20G	BISNAGA	NÃO
NITAZOXANIDA SUSPENSÃO 20MG/ML	FRASCO	NÃO

PERMETRINA LOÇÃO 5%	FRASCO	SIM
PERMETRINA LOÇÃO 1%	FRASCO	SIM

AGENTES ANTITROMBÓTICOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	UNID	SIM

AGENTES CONTRA AMEBÍASE E OUTRAS DOENÇAS PROTOZOÁRIAS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
METRONIDAZOL COMPRIMIDO 250 MG	UNID	NÃO
METRONIDAZOL – 5MG/ML (100ML).	FRASCO	NÃO

AGENTES BETA BLOQUEADORES

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ATENOLOL 25MG	UND	NÃO
ATENOLOL 50 MG	UND	SIM
CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	UND	SIM
CARVEDILOL 3,125 MG	UNID	SIM
CARVEDILOL 6,25 MG	UNID	SIM
CARVEDILOL 12,5 MG	UNID	SIM
CARVEDILOL COMPRIMIDO 12,5 MG	UND	SIM
PROPRANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	UND	SIM
PROPRANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	UND	SIM

AGENTES POUPADORES DE POTÁSSIO

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	UNID	SIM
ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 100 MG	UNID	SIM
CLORTALIDONA 25 MG	UNID	NÃO

AGENTES QUE ATUAM NO MÚSCULO LISO ARTERIOLAR

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
HIDRALAZINA – 20MG/ML IV.	AMPOLA	NÃO

ANESTÉSICOS LOCAIS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,5% 20ML C/ VASOCONSTRITOR.	FRASCO	SIM
CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA 0,5% 20ML S/ VASOCONSTRITOR.	FRASCO	SIM
LIDOCAÍNA INJETAVEL 2% 20ML, COM VASO	F/A	NÃO
LIDOCAÍNA INJETAVEL 2% 20ML, SEM VASO	F/A	SIM

ANFENICÓIS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
CLORANFENICOL COMPRIMIDO 250 MG	UND	SIM

ANTAGONISTAS DA ANGIOTENSINA II SIMPLES

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
LOSARTANA POTÁSSICA COMPRIMIDO 50 MG	UND	SIM
LOSARTANA POTÁSSICA COMPRIMIDO 100 MG	UND	NÃO

ANESTÉSICOS LOCAIS**ANTI HEMORRÁGICO**

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
IPISILON 4MG	AMPOLA	NÃO
IPISILON 1MG	AMPOLA	NÃO
ÁCIDO TRANEXÂMICO – 250 MG	UND	SIM

ANTI HIPERTENSIVOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
METIOLDOPA COMPRIMIDO 500 MG	UND	NÃO

METIOLDOPA COMPRIMIDO 250MG	UND	SIM
-----------------------------	-----	-----

ANTIARRITIMICO E VASODILATADORES

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
AMIODARONA 200MG – VO.	UND	SIM
AMIODARONA 50MG/ML IV – 3ML.	AMPOLA	SIM

ANTIBACTERIANOS AMINOGLICOSÍDEOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
SULFATO DE AMICACINA 250 MG/ML	AMPOLA	SIM

ANTIBACTERIANOS BETA-LACTÂMICO, PENICILINAS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
AMOXICILINA 500 MG	UND	SIM
AMOXICILINA PÓ PARA SUSP ORAL 250MG/5ML	FRASCO	SIM
AMOXICILINA + CLAV POT CPR 500 MG + 125 MG	UND	SIM
AMOXICILINA + CLAV POT CPR 875+125 MG	UNID	NÃO
AMOXICILINA + CLAV POT SUSP 50/12,5 MG/ML	FRASCO	SIM
AMOXICILINA + CLAV POT SUSP 400+57 MG/ML	FRASCO	NÃO
AMPICILINA 500MG.	AMPOLA	NÃO
AMPICILINA SÓD 1G	UND	NÃO
BENZILPENICILINABENZATINA INJ 1.200.000 UI	F/A	SIM
BENZILPENICILINABENZATINA INJ 600.000 UI	F/A	SIM
BENZILPENICILINABENZATINA 5.000.000 – IV.	FRAMP	SIM
BENZILPENICILINA PROCAÍNA 400.000 – IV.	FRAMP	SIM

ANTIBACTERIANOS QUILÔNICOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	UND	SIM

NORFLOXACINO 400 MG	UND	NÃO
LEVOFLOXACINO 500 MG	UND	SIM

ANTICOLINÉRGICO

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
BUTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML.	AMPOLA	NÃO
BUTIBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG/ML	FRASCO	NÃO
ESCOPOLAMINA + DAPIRONA	FRASCO	NÃO
ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DAPIRONA 500MG/ML	AMPOLA	NÃO
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10 MG	UNID	NÃO
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIP SÓDICA COMP	UNID	NÃO

ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
BROMOPRIDA 10MG	AMPOLA	NÃO
DIMENIDRINATO INJETAVEL 50ML/ ML	AMPOLA	NÃO
ONDANSETRONA INJETAVEL 2MG – IV.	AMP	NÃO
BROMOPRIDA 4MG/ML	FRASCO	NAO
ONDASETRONA 4 MG	CAIXA	SIM
ONDASETRONA 8MG	CAIXA	SIM

ANTIFIBRIONOLÍTICOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
TRANSAMIN 50MG/ML – IV.	AMPOLA	NÃO

ANTIFÚNGICOS PARA USO TÓPICO

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
-------------	------	--------

CETOCONAZOL 20 MG/G	CREME	NÃO
NITRATO DE MICONAZOL CREME VAGINAL 2%	BISNAGA	SIM
NITRATO DE MICONAZOL CREME DERMATOLÓGICO 20 MG/G	BISNAGA	SIM

ANTI-HISTAMÍNICOS PARA USO SISTÊMICO

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
MALEATO DE DEXCLORFENIR. 0,4 MG/ML	FRASCO	SIM
MALEATO DE DEXCLOFENIRAMINA 0,2 MG/ML	FRASCO	SIM
DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO CPR 2 MG	UND	SIM
CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG/ML – 2ML.	AMPOLA	SIM
CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25 MG	UNID	SIM
LORATADINA 1MG/ML	FRASCO	SIM
LORATADINA 10 MG	UNID	SIM
DESCLORATADINA 0,5MG/ML	FRASCO	NÃO
ACETILCISTEÍNA 20MG/ML	FRASCO	NÃO
ACETILCISTEINA 40 MG/ML	FRASCO	NÃO
SECNIDAZOL 1000 MG	UNID	NJAO

ANTI-INFECCIOSOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
GENTAMINA 20MG/ML.	AMPOLA	NÃO
GENTAMICINA 40MG/ML.	AMPOLA	NÃO
GENTAMICINA 80MG/ML.	AMPOLA	NÃO
GENTAMICINA COLÍRIO 5MG/ML	FRASCO	SIM
CLORIDRATO DE TETRACICLINA COMPRIMIDO 500 MG	UND	SIM

ANTI-INFECCIOSOS E ANTISÉPTICOS, EXCLUINDO ASSOCIAÇÕES COM CORTICOSTERÓIDES

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
METRONIDAZOL CREME VAGINAL 100MG/G	BISNAGA	SIM

ANTI-FÚNGICO

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
NISTATINA SOLUÇÃO ORAL 100.000 UI/ML 50 ML	FRASCO	SIM
NISTATINA CREME VAGINAL 60G	BISNAGA	NÃO

ANTI-INFLAMATORIO NÃO ESTEREOIDAL

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
CETOPROFENO 150 MG	CAIXA	NÃO
DICLOFENACO POTÁSSICO COMPRIMIDO 50MG	UND	NÃO
DICLOFENACO POTÁSSICO INJETÁVEL 75MG-3ML	AMPOLA	NÃO
DICLOFENACO SÓDICO COMPRIMIDO DE 50MG	UND	NÃO
DICLOFENACO SÓDICO INJETÁVEL 75MG – 3ML	AMPOLA	NÃO
TENOXICAM20MG -IV.	FRASCO	NÃO
TENOXICAM40MG -IV.	FRASCO	NÃO

ANTIMICÓTICOS PARA USO SISTÊMICO

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
FLUCONAZOL CÁPSULA 150 MG	UND	SIM
ITRACONAZOL COMPRIMIDO 100 MG	UND	SIM
ITRACONAZOL SOLUÇÃO ORAL 10 MG/ML	FRASCO	SIM

ANTIPSORÍATICOS DE USO TÓPICO

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ALCATRÃO MINERAL 1%	BISNAGA	SIM

ANTIOXIDANTE

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
-------------	------	--------

VITAMINA C 100 MG/ML – IV.	AMPOLA	NÃO
VITAMINA C COMPRIMIDO 500MG	UND	NÃO
VITAMINA C GOTAS 100MG	FRASCO	NÃO
VITAMINA C INJETAVEL 100MG 5ML	AMPOLA	NÃO
VITAMINA C INJETAVEL 500MG 5ML	AMPOLA	NÃO

ANTIULCEROSO BLOQUEADOR ANTI-HISTAMÍNICO

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
CIMETIDINA 150MG	UND	NÃO
HIDROXIDO DE ALUMINIO 100 ML	FRASCO	SIM

ANTIVIRAIS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ACICLOVIR 200MG	CPR	SIM
ACICLOVIR 50 MG/G	CREME	SIM

ATIVADOR DO METABOLISMO CEREBRAL

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
PIRACETAM 200 MG/ML AMP	AMPOLA	NÃO

BELADONA E DERIVADOS SIMPLES

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ATROPINA 0,25MG/ML – IV.	AMPOLA	SIM

BLOQUEADORES SELETIVOS DOS CANAIS DE CÁLCIO COM EFEITOS PRINCIPALMENTE VASCULARES

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ANLÓDIPINO, BESILATODE 10MG	UND	SIM

ANLÓDIPINO, BESILATÓDE 5MG	UND	SIM
NIFEDIPINO COMPRIMIDO 10 MG	UND	SIM
NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	UND	NÃO

BRONCODILATADOR

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML FC 20 ML	FRASCO	NÃO

CEFALOSPORINAS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
CEFALOTINA 500MG	F/ A	NÃO
CEFALOTINA SÓDICA	AMPOLA	NÃO
CEFALEXINA 500MG	UND	SIM

CICATRIZANTES

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
COLAGENASE POMADA 0,6 UI/G – 30G.	BIS	NÃO
ÓLEO DE GÉRMEN DE TRIGO, TRIGLICERÍDEOS DO ÁCIDO CAPRÍLICO/CAPRÓICO, PALMITATO DE RETINOL (1.000.000UI/G), ACETATO DE TOCOFEROL, BUTILHIDROXITOLUENO, LECITINA DE SOJA, ÓLEOMINERAL, FENOXIETANOL, ÓLEO DE GIRASSOL. FRASCO COM 100 ML.	FRASCO	NÃO

CONTRACEPTIVOS HORMONAIS PARA USO SISTÊMICO

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 10 MG.	COMP	SIM

ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL COMPRIMIDO 0,03 MG + 0,15 MG	UND	SIM
LEVONORGESTREL COMPRIMIDO 1,5 MG	UND	SIM
MEDROXIPROGESTERONA INJETÁVEL 150 MG/ML	AMPOLA	SIM
NOREGYNÁ INJETÁVEL	AMPOLA	NÃO

CORTICOESTEROIDES PARA USO SISTÊMICO SIMPLES

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
DEXAMETASONA 2MG/ML	AMPOLA	NÃO
DEXAMETASONA 4MG/ML – IM/IV	AMPOLA	SIM
DEXAMETASONA ELIXIR 0,1 MG/ML 120 ML	FRASCO	SIM
FOSFATO DE PREDNISOLONA SUSPENÇÃO 3MG/ML.	FRASCO	SIM
HIDROCORTISONA 100MG	F/A	SIM
HIDROCORTISONA 500MG	F/A	SIM
DEXAMETASONA COLÍRIO 0,1%	FRASCO	SIM
DEXAMETASONA CREME 0,1% G	BISNAGA	SIM
HIDROCORTISONA CREME 1%	BISNAGA	SIM
FOSFATO SÓDICO DE PREDNISONA COMPR 5 MG	UND	SIM
PREDNISONA COMPRIMIDO 20 MG	UND	SIM
DEXAMETASONA 0,5MG/5ML	FRASCO	SIM
PREDNISOLONA 3MG/ML	FRASCO	SIM

DECONGESTIONANTES E OUTRAS PREPARAÇÕES NASAIS PARA USO TÓPICO

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO NASAL 0,9%	FRASCO	SIM

DIURÉTICOS DE ALTA POTÊNCIA

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
FUROSEMIDA– 10MG/ML – IV/IM – 2ML.	AMPOLA	SIM

FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	UND	SIM
-----------------------------	-----	-----

DIURÉTICOS DE BAIXA POTÊNCIA

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 25 MG	UND	SIM
HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG	UNID	NÃO

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/ML 100 ML	FRASCO	NÃO
CLORIDRATO DE AMBROXOL 30MG/ML 100 ML	FRASCO	NÃO
ACETILCISTEINA 20MG/ML 100 ML	FRASCO	NÃO
ACETILCISTEINA 40 MG/ML 100 ML	FRASCO	NÃO
CLORIDRATO DE HIDROXIZINA 2 MG/ML 100 ML	FRASCO	NÃO
CLORIDRATO DE HIDROXIZINA 25 MG	UNID	NÃO
SULFATO DE NEOMICINA+BACITRACINA ZINCICA	BISNAGA	NÃO
SULFATO DE SALBUTAMOL 0,4 MG/5ML	FRASCO	NÃO
NIMESULIDA 100 MG	UNID	NÃO
CIPROFIBEATO 100 MG	UNID	SIM
CLOPDOGREL 75 MG	UNID	SIM
PREDNISOLONA 20 MG	UNID	NÃO
NITRAZOXAMIDA 20 ML/ML	FRASCO	NÃO
CIPROFLOXACINO 2 MG/ML	BOLSA	NÃO

ELETRÓLITOS COM CARBOIDRATOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PÓ 27,9 G	ENVELOPE	SIM

EMOLIENTES E PROTETORES

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
-------------	------	--------

ÁCIDO SALICÍLICO 5%	BIS	SIM
ÓLEO MINERAL 100 ML	FRASCO	SIM
PASTA D' ÁGUA 120G	UND	SIM

ESTIMULANTES CARDÍACOS, EXCLUINDO GLICOSÍDEOS CARDÍACOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ADRENALINA INJETAVEL	AMPOLA	SIM
CLORIDRATO DE EPINEFRINA 1G/1000 AMP 1ML.	AMPOLA	SIM
DOBUTAMINA INJETAVEL 250MG/ 20ML – 20ML.	AMPOLA	SIM
DOPAMINA – 5MG/ML – 10ML – IV.	AMPOLA	SIM
NOREPINEFRINA – 8MG/4ML- IV – 4ML.	AMPOLA	SIM

ESTRÔGENIOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ESTRÔGENIOS CONJUGADOS COMP 0,625 MG	UND	NÃO
ESTRÔGENIOS CONJUGADOS CR VAG 0,625 MG/G	BISNAGA	SIM
ESTRIOL 1MG/G	CREME VAG.	SIM

GLICOSÍDEOS CARDÍACOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
DIGOXINA COMPRIMIDO DE 0,25 MG	UND	SIM

INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA, SIMPLES

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
CAPTOPRIL 25 MG	UND	SIM
CAPTOPRIL 50 MG	UND	NÃO
MALEATO DE ENALAPRIL 5 MG	UND	SIM

MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG	UNID	SIM
MALEATO DE ENALAPRIL, 20 MG	UND	SIM

INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA, SIMPLES

MACROLÍDEOS, LINCOSAMIDAS E ESTREPTOGRAMINAS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
EST DE ERITROMICINA SUSP ORAL 50 MG/ML	FRASCO	SIM
EST DE ERITOMICINA 500 MG	UNID	SIM
AZITROMICINA 40 MG/ ML	FRASCO	SIM
AZITROMICINA 500 MG	UND	SIM
CLARITROMICINA 250 MG	UND	SIM
CLARITROMICINA 500 MG	UNID	SIM
CLARITROMICINA 50 MG/ML	FRASCO	SIM
CLORIDRATO CLINDAMICINA, CÁPSULA 300 MG	UND	SIM
ERITROMICINA, COMPRIMIDO 500 MG	UND	SIM
ESPIRAMICINA COMPRIMIDO 500 MG	UND	NÃO

MEDICAMENTOS HIPOGLICEMIANTES, EXCLUINDO INSULINAS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	UND	SIM
GLICLAZIDA COMPRIMIDO DE 60 MG	UND	SIM
METFORMINA COMPRIMIDO 500 MG	UND	SIM
METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	UND	SIM

MEDICAMENTOS PARA ÚLCERA PÉPTICA E DOENÇA DO REFLUXO GASTRESOFÁTICO

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
OMEPRAZOL CÁPSULA 10 MG	UND	SIM
OMEPRAZOL CÁPSULA 20 MG	UND	SIM

OMEPRAZOL COMPRIMIDO 40 MG	UND	NÃO
OMEPRAZOL INJETAVEL 40MG – IV.	F/A	NÃO
PANTOPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	UND	NÃO
PANTOPRAZOL COMPRIMIDO 40 MG	UND	NÃO
RANITIDINA COMPRIMIDO 150 MG	UND	SIM
RANITIDINA INJETAVEL 25MG /ML– IV.	AMPOLA	SIM

MEDICAMENTOS QUE AFETAM A ESTRUTURA E A MINERALIZAÇÃO ÓSSEA

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG CX COM 4 CP	CAIXA	SIM

OFTALMOLÓGICOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
MALEATO DE TIMOLOL- 2,5 mg/mL (0,25%) – Solução Oftalmológica	FRASCO	SIM
MALEATO DE TIMOLOL 5 mg/mL (5%) – solução oftalmológica	FRASCO	SIM
DEXAMETASONA 1 mg/mL (0,1%) – Solução Oftalmológica	FRASCO	SIM
TOBRAMICINA + DEXAMETASONA (3mg/ml + 1mg/ml) – Suspensão Oftalmológica	FRASCO	NÃO

OTOLÓGICOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
sulfato de polimixina B + sulfato de neomicina + fluocinolona acetona + cloridrato de lidocaina	FRASCO	SIM

OUTRAS PREPARAÇÕES DE VITAMINA SIMPLES

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
-------------	------	--------

CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	AMPOLA	SIM
CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 1.500 mg (600 mg de cálcio) + 400 UI	CAIXA	SIM

OUTROS ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
DIPIRONA GOTAS 500MG/ 10ML	FRASCO	SIM
DIPIRONA COMPRIMIDO 500MG	UND	SIM
DIPIRONA INJETAVEL- 500MG/ 2ML -	AMPOLA	SIM
DIPIRONA SÓDICA SOL ORAL 500 MG/ML 20 ML	FRASCO	SIM
PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	UND	SIM
PARACETAMOL COMPRIMIDO 750MG	UND	NÃO
PARACETAMOL GOTAS 200 ML/ ML	FRASCO	SIM
SIMETICONA 75MG/ML	FRASCO	NÃO

OUTROS ANTIBACTERIANOS BETA-LACTÂMICOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
CEFALEXINA COMPRIMIDO 500 MG	UND	SIM
CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL 50 MG/ML	FRASCO	SIM
CEFTRIAXONA 1G - IV.	F/A	SIM
CEFTRIAXONA 500MG - IV.	F/A	SIM

PARASSINPATOLICITICO

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO EM SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL COM 10 MG/ML.	FRASCO	NÃO

PREPARAÇÕES ANTIACNEICAS PARA USO TÓPICO

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
-------------	------	--------

PERÓXIDO DE BENZOÍLA GEL 5%	BISNAGA	SIM
-----------------------------	---------	-----

PREPARAÇÕES ANTIGLAUCOMA E MIÓTICOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ACETAZOLAMIDA 250 MG	UND	SIM
PILOCARPINA COLÍRIO 2%	FRASCO	NÃO
TIMOLOL COLIRIO 0,5 %, 5 ML	FRASCO	SIM

PREPARAÇÕES ANTIGOTOSAS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ALOPURINOL 100 MG	UND	SIM
ALOPURINOL 300 MG	UND	SIM

PREPARAÇÕES COM FERRO

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
SULFATO FERROSO COMPRIMIDO 40 MG	UND	SIM
SULFATO FERROSO GOTAS	FRASCO	SIM
SULFATO FERROSO 5MG/ML	XAROPE	SIM

PRODUTOS ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS E ANTIREUMATICOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
IBUPROFENO COMPRIMIDO 300 MG	UND	SIM
IBUPROFENO COMPRIMIDO 600 MG	UND	SIM
IBUPROFENO SOLUÇÃO ORAL 50 MG/ML	FRASCO	NÃO
PIROXICAN 20 MG	UND	NÃO
NIMESULIDA 100 MG	UND	SIM
DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50 MG	UND	NÃO
NAPROXENO 500 MG	UNID	SIM

ESTATINAS – HIPOLIPEMIANTES

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
SINVASTATINA 20 MG	UND	SIM
SINVASTATINA 40 MG	UNID	SIM
ROSUVASTATINA 40 MG	UND	NÃO
ATORVASTATINA 20 MG	UND	SIM
ATORVASTATINA 40 MG	UND	SIM
CIPROFIBRATO 100 MG	UND	SIM
EZETIMIBA 10 MG	UND	NÃO

PROPULSIVOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
METOCLOPRAMIDA COMPRIMIDO 10 MG	UND	SIM
METOCLOPRAMIDA GOTAS 4MG/ ML	FRASCO	SIM
METOCLOPRAMIDA INJETÁVEL 10 MG/ML 2 ML	AMPOLA	SIM

QUIMIOTERÁPICOS PARA USO TÓPICO

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
SULFADIAZINA DE PRATA CREME 1% 50 G	BISNAGA	SIM

RELAXANTE MUSCULAR

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ATRACÚRIO 10MG/ML 2,5ML.	AMPOLA	NÃO
CICLOBENZAPINA 5 MG	UNID	NÃO
CICLOBENZAPINA 10 MG	UNID	NÃO

SOLUÇÕES ADITIVAS INTRAVENOSAS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
-------------	------	--------

BICARBONATO 8,4% - 10ML – IV.	AMPOLA	SIM
CLORETO DE POTÁSSIO 10% - IV.	AMPOLA	NÃO
CLORETO DE SÓDIO 10% - IV.	AMPOLA	SIM
SULFATO DE MAGNÉSIO INJETAVEL 10% - 10ML	AMPOLA	SIM
SULFATO DE MAGNÉSIO INJETAVEL 50% 10ML	AMIPOLA	SIM

SOLUÇÕES INTRAVENOSAS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
GLICERINA 12% - FRASCO.	FRASCO	NÃO
GLICOSE 25% -10ML IV.	AMPOLA	NÃO
GLICOSE 50% - 10ML IV.	AMPOLA	SIM
GLUCONATO DE CÁLCIO 8,4% - IV.	AMPOLA	NÃO

SULFONAMIDAS E TRIMETOPRIMAS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO 400MG+80 MG	UND	SIM
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SUSPENSÃO ORAL 40 MG + 8 MG/ML	FRASCO	SIM

TODOS OS OUTROS PRODUTOS NÃO TERAPÊUTICOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ÁGUA BIDEUTILADA – 250ML IV.	FRASCO	NÃO
ÁGUA DESTILADA 10ML.	AMPOLA	SIM
ÁGUA DESTILADA 20ML.	AMPOLA	NÃO

VASODILATADORES USADOS EM DOENÇAS CARDÍACAS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ISOSSORBIDA COMPRIMIDO 10 MG	UND	NÃO
ISOSSORBIDA COMPRIMIDO 20MG	UND	SIM

ISOSSORBIDA COMPRIMIDO 5MG	UND	SIM
ISOSSORBIDA, COMPRIMIDO 40 MG	UND	SIM

VITAMINA A E D, INCLUINDO COMBINAÇÕES DAS DUAS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
CALCITRIOL 0,25MG	UND	SIM

VITAMINA B12 E ÁCIDO FÓLICO

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ÁCIDO FÓLICO 5MG	UND	SIM
ACIDO FÓLICO 0,2 MG/ML	FRASCO	SIM
COMPLEXO B	UND	NÃO
COMPLEXO B 100ML	FRASCO	NÃO
COMPLEXO B GOTAS 20ML	FRASCO	NÃO

VITAMINA K E OUTROS HEMOSTÁTICOS

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
VITAMINA K 10MG/ML – IV (FITOMENADIONA) .	AMPOLA	SIM

PORTARIA 344/98 – PSICOTRÓPICOS

PRODUTO	UNID	RENAME
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	UND	SIM
ÁCIDO VALPRÓICO 500MG	UND	SIM
ÁCIDO VALPRÓICO 50MG/ML – FR 100 ML	FRASCO	SIM
AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 25 MG	UND	SIM
AMITRIPTILINA COMPRIMIDO 75 MG	UNID	SIM
BIPERIDENO COMPRIMIDO 2 MG	UND	SIM
BIPERIDENO, COMPRIMIDO DE 4 MG	UND	SIM
BROMAZEPAM COMPRIMIDO 3 MG	UND	NÃO
BROMAZEPAM COMPRIMIDO 6 MG	UND	NÃO

CARBAMAZEPINA COMPRIMIDO 200 MG	UND	SIM
CARBAMAZEPINA 400 MG	UNID	SIM
CARBAMAZEPINA SUSPENSÃO 20 MG/ML	FRASCO	SIM
CARBONATO DE LÍCIO COMPRIMIDO 300MG	UND	SIM
CLOBAZAN COMPRIMIDO 20 MG	UND	SIM
CLOMIPRAMINA COMPRIMIDO 10 MG	UND	SIM
CLOMIPRAMINA COMPRIMIDO 25 MG	UND	SIM
CLONAZEPAM COMPRIMIDO 0,5 MG	UND	NÃO
CLONAZEPAM COMPRIMIDO 2 MG	UND	NÃO
CLONAZEPAM GOTAS 2,5 MG/ML	FRASCO	SIM
CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG.	UND	NÃO
CLORIDRATO DE TRAMAL 50 MG	UNID	NÃO
CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML.	AMPOLA	NÃO
CLORIDRATO DE BUPIVACAMICINA 0.5% 20 ML SEM VASOCONTRITOR	FRASCO	SIM
CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 100 MG	UND	SIM
CLORPROMAZINA COMPRIMIDO 25 MG	UND	SIM
CLORPROMAZINA SOL ORAL 40 MG/ML	FRASCO	SIM
DIAZEPAM 5 MG/ML	AMPOLA	SIM
DIAZEPAM 10MG/ML	AMPOLA	SIM
DIAZEPAM COMPRIMIDO 10 MG	UND	SIM
DIAZEPAM COMPRIMIDO 5 MG	UND	SIM
ESCITALOPRAM 10 MG	UNID	NÃO
ESCITALOPRAM 20 MG	UNID	NÃO
ÉTER – USO EXTERNO.	FRASCO	NÃO
FENITOÍNA 50MG/ML – IV.	AMPOLA	SIM

FENITOÍNA COMPRIMIDO 100MG	UND.	SIM
NICOTINA ADESIVO TRANSDERMICO 7 MG	CAIXA	SIM
NICOTINA ADESIVO TRANSDERMICO 14 MG	CAIXA	SIM
NICOTINA ADESIVO TRANSDERMICO 21 MG	CAIXA	SIM
BUPROPIONA 150 MG	UND	SIM

PORTARIA 344/98 – PSICOTRÓPICOS

PRODUTO	UNID	RENAME
FENITOÍNA SÓDICA COMPRIMIDO 100 MG	UND	SIM
FENITOÍNA SÓDICA SUSP ORAL 20 MG/ML	FRASCO	SIM
FENOBARBITAL COMPRIMIDO 100 MG	UND	SIM
FENOBARBITAL GOTAS 4% 20ML	FRASCO	SIM
FENOBARBITAL INJETÁVEL 200 MG/1 ML	AMPOLA	SIM
FENTANILA 0,01 MG/ML (10ML) – IV.	F/A	NÃO
FLUOXETINA, COMPRIMIDO 20 MG	UND	SIM
SERTRALINA 25 MG	UND	SIM
ESCITALOPRAM 20 MG	UND	SIM
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 25 MG	UNID	SIM
HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA 50 MG	UNID	NÃO
HALOPERIDOL COMPRIMIDO 1 MG	UND	SIM
HALOPERIDOL COMPRIMIDO 5 MG	UND	SIM
HALOPERIDOL SOLUÇÃO ORAL 2 MG/ML	UND	SIM
HALOPERIDOL 5MG	AMPOLA	SIM
LEVOMEPRMAZINA COMPRIMIDO 100 MG	UND	NÃO
LEVOMEPRMAZINA COMPRIMIDO 25 MG	UND	NÃO

LEVOMEPRIMAZINA GOTAS 40 MG/ML	FRASCO	NÃO
NORTRIPTILINA, COMPRIMIDO 50MG	UND	SIM
NORTRIPTILINA, COMPRIMIDO 10MG	UND	SIM
NORTRIPTILINA, COMPRIMIDO 25 MG	UND	SIM
NORTRIPTILINA, COMPRIMIDO 75 MG	UND	SIM
PAROXETINA 20 MG	UNID	NÃO
PREGABALINA 75 MG	UNID	NÃO
PREGABALINA 150 MG	UNID	NÃO
PETIDINA INJETÁVEL 50MG/ ML	AMPOLA	NÃO
PROPOFOL 10% - IV.	AMPOLA	NÃO
SULFATO DE MORFINA 10 MG/ML	AMPOLA	SIM
SULFATO DE MORFINA 10 MG	UNID	SIM
SULFATO DE MORFINA 30 MG	UNID	SIM
RISPERIDONA 1MG/ML	FRASCO	SIM
RISPERIDONA 1 MG	UNID	SIM
RISPERIDONA 2 MG	UNID	SIM
RISPERIDONA 3 MG	UNID	SIM
TOPIRAMATO 25 MG	UNID	SIM
TOPIRAMATO 50 MG	UNID	SIM

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS 2023

LISTA DE MEDICAMENTOS ORDEM ALFABÉTICA A - Z

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
ACET. DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML.	FRASCO	SIM

ACETAZOLAMIDA 250 MG	UND	SIM
ACICLOVIR 200MG	UND	SIM
ACICLOVIR 50MG/ML	BISNAGA	SIM
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	UND	SIM
ÁCIDO FÓLICO 5MG	UND	SIM
ÁCIDO FOLICO 0,2 MG/ML	FRASCO	SIM
ÁCIDO SALICÍLICO 5%	BISNAGA	SIM
ACETAZOLAMIDA 250 MG	UNID	SIM
ADRENALINA INJETAVEL	AMPOLA	SIM
ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	UND	SIM
ÁCIDO VALPRÓICO 500MG	UND	SIM
ÁCIDO VALPRÓICO 50MG/ML – FR 100ML	FRASCO	SIM
ADRENALINA INJETAVEL	AMPOLA	SIM
ÁGUA BIDEUTILADA – 250ML IV.	FRASCO	NÃO
ÁGUA DESTILADA 10ML.	AMPOLA	SIM
ÁGUA DESTILADA 20ML.	AMPOLA	NÃO
ALBENDAZOL 400MG	UND	SIM
ALBENDAZOL 40MG	FRASCO	SIM
ALCATRÃO MINERAL 1%	BISNAGA	SIM
	CAIXA	SIM
ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG CAIXA COM 4		
ALOPURINOL 100 MG	UND	SIM
ALOPURINOL 300 MG	UND	SIM
AMICACINA 100MG INJEÇÃO.	AMPOLA	NÃO
AMINOFILINA 240MG/10ML.	AMPOLA	NÃO
AMIODARONA 200MG – VO.	UND	NÃO
AMITRIPTILINA 25 MG	UNID	SIM
AMITRIPTILINA 75 MG	UNID	SIM

LISTA DE MEDICAMENTOS ORDEM ALFABETICA A – Z

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
AMIODARONA 50MG/ML IV – 3ML.	AMPOLA	NÃO
AMIODARONA 200 MG	UNID	SIM
AMOXICILINA + CLAV POT COMP 500 MG + 125 MG	UND	SIM
AMOXICILINA + CLAV POT SUSP 50/12,5 MG/ML	FRASCO	SIM
AMOXICILINA 500 MG	UND	SIM
AMOXICILINA PÓ PARA SUSPRAL 50 MG/ML	FRASCO	SIM
AMPICILINA 500MG.	AMPOLA	NÃO
AMOXICILINA + CLAV POT CRP 875+125 MG	UNID	NÃO
AMOXICILINA + CLAV POT SUSP 400+57 MG/ML	FRASCO	NÃO
AMPICILINA SÓD 1G	UND	NÃO
AMITRIPTILINA 25 MG	UNID	SIM
AMITRIPTILINA 75 MG	UNID	SIM
ANLODIPINO, BESILATODE 10MG	UND	SIM
ANLODIPINO, BESILATODE 5MG	UND	SIM
ATENOLOL 25MG	UND	NÃO
ALOPURINOL 100 MG	UNID	SIM
ALOPURINOL 300 MG	UNID	SIM
ATENOLOL 50 MG	UND	SIM
ATOVASTATINA 20 MG	UNID	SIM
ATROVASTATINA 40 MG	UNID	SIM
AGUA DESTILADA 20 ML	AMPOLA	NÃO
ATRACÚRO 10MG/L	AMPOLA	NÃO
ATROPINA 0,25MG/ML – IV.	AMPOLA	SIM
ATROCURIO 10MG/ML 2,5 ML	AMPOLA	NÃO
LEVOMEPRMAZINA 100 MG	UNID	NÃO
AZITROMICINA 40 MG/ ML	FRASCO	SIM
AZITROMICINA 500 MG	UND	SIM
ATROPINA 0,25MG/ML – IV.	AMPOLA	SIM

AZITROMICINA 40 MG/ ML	FRASCO	SIM
AZITROMICINA 500 MG	UND	SIM
ACIDO TRANEXAMICO 250 MG	UNID	SIM
ACETILCISTEINA 20 MG/ML	FRASCO	NÃO
ACETILCISTEINA 40 MG/ML	FRASCO	NÃO
ACET. DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML	FRASCO	SIM
ALCATRAO MINERAL 1%	BISNAGA	SIM
BENZILPENICILINA PROCAÍNA 400.000 – IV.	FRAMP	SIM
BENZILPENICILINABENZATINA 5.000.000 – IV.	FRAMP	SIM

LISTA DE MEDICAMENTOS ORDEM ALFABETICA A – Z

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
BENZILPENICILINABENZATINA INJ 1.200.000 UI	F/A	SIM
BENZILPENICILINABENZATINA INJ 600.000 UI	F/A	SIM
BICARBONATO 8,4% - 10ML – IV.	AMPOLA	SIM
BROMAZEPAM 3 MG	UNID	NÃO
BROMETO DE FENOTEROL	FRASCO	NÃO
BROMAZEPAM 6 MG	UNID	NÃO
BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML FR 20 ML	FRASCO	NÃO
BROMOPRIDA 5MG/ML	AMPOLA	NÃO
BROMOPRIDA GOTAS 4MG/ML	FRASCO	SIM
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	FRASCO	NÃO
BIPERIDENO 2 MG	UNID	SIM
BIPERIDENO 4 MG	UNID	SIM
BUPROPIONA 150 MG	UNID	SIM
BICARBONATO 8,4% 10 ML-IV	AMPOLA	SIM
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	UNID	NÃO
BUDESONIDA 32 MCG -SUSPENSÃO PARA	FRASCO	SIM

INALAÇÃO INALATÓRIA		
BUDESONIDA 50 MCG -SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO INALATÓRIA	FRASCO	SIM
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DAPIRONA	FRASCO	NÃO
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML.	AMPOLA	NÃO
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML + DAPIRONA SÓDICA 500MG/ML. AMPOLA 5ML.	AMPOLA	NÃO
CALCITRIOL 50 MG	UND	NÃO
CAPTOPRIL 12,5MG – VO.	UND	NÃO
CAPTOPRIL COMPRIMIDO 25 MG	UND	SIM
CLOBAZAN 20 MG	UMID	SIM
CLOMIPRAMIDA 10 MG	UNID	SIM
CARBAMAZEPINA 200 MG	UNID	SIM
CARBAMAZEPINA 20MG/ML	FRASCO	SIM
CARBAMAZEPINA 400 MG	UNID	SIM
CARVEDILOL COMPRIMIDO 12,5 MG	UND	SIM
CARVEDILOL COMPRIMIDO 25 MG	UND	SIM
CARVEDILOL 3,125 MG	UNID	SIM
CARVEDILOL 6,25 MG	UNID	SIM
CEFALEXINA COMPRIMIDO 500 MG	UND	SIM
CEFALEXINA SUSPENSÃO ORAL 50 MG/ML	FRASCO	SIM
CEFALOTINA 500MG	F/ A	NÃO
CEFALOTINA SÓDICA	AMPOLA	NÃO
CEFTRIAXONA 1G – IV.	F/A	SIM
CEFTRIAXONA 500MG – IV.	F/A	SIM

LISTA DE MEDICAMENTOS ORDEM ALFABETICA A – Z

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
CETOCONAZOL 200 MG	CREME	NÃO
CETOPROFENO 100MG INJEÇÃO. IM	AMPOLA	NÃO
CETOPROFENO 150MG, CX C/24 COMPRIMIDOS	CAIXA	NÃO
CIMETIDINA 150MG	UND	NÃO
CIPROFIBRATO 100 MG	UNID	SIM
CICLOBENZAPINA 5 MG E 10 MG	UNID	NÃO
CIPROFLOXACINO COMPRIMIDO 500 MG	UND	SIM
CIPROFLOXACINO BOLSA 2MG/ML	BOLSA	NÃO
CLARITROMICINA CÁPSULA 250 MG	UND	SIM
CLINDAMICINA, CLORIDRATO CÁPSULA 300 MG	UND	SIM
CLOR. DE EPINEFRINA 1G/1000 AMP. COM 1ML.	AMPOLA	SIM
CLORANFENICOL COMPRIMIDO 250 MG	UND	SIM
CLORETO DE POTÁSSIO 10% - IV.	AMPOLA	NÃO
CLORETO DE SÓDIO 10% - IV.	AMPOLA	SIM
CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO NASAL 0,9%	FRASCO	SIM
CLORIDRATO DE BUPIVACAINA 0,5% 20ML C/ VASO	FRASCO	SIM
CLORIDRATO DE BUPIVACAINA 0,5% 20ML S/ VASOCONSTRICTOR.	FRASCO	SIM
CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO EM SOLUÇÃO OFTÁLMICA ESTÉRIL COM 10 MG/ML.	FRASCO	NÃO
CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	AMPOLA	SIM
CLORIDRATO DE CLINDAMICINA 300 MG	UNID	SIM
CLORIDRATO DE AMBROXOL 15MG/ML	FRASCO	NÃO
CLORIFRATO DE AMBROXOL 30MG/ML	FRASCO	NÃO

CLOIDRATO DE HIDROZINA 2MG/ML	FRASCO	NÃO
CLORIDRATO DE HIDROXIZINA	25 MG	NÃO
CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG.	UND	NÃO
CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG/2ML.	AMPOLA	NÃO
CLORIDRATO DE TRAMADOL 50MG.	AMPOLA	NÃO
CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO EM SOLUÇÃO OFITAMICA ESTÉRIL COM 10MG/ML	FRASCO	NÃO
CLOPDOGREL 75 MG	UNID	SIM
CLORPROMAZINA 25MG – IV.	AMPOLA	SIM
CLORPROMAZINA 25 MG	UNID	SIM
CLORPROMAZINA 40MG/ML	FRASCO	SIM
CLORTALIDONA 25 MG	UNID	NÃO
CLONAZEPAM 0,5 MG	UNID	NÃO
CLONAZEPAM 2 MG	UNID	NÃO
CLONAZEPAM GOTAS 2,5 MG/ML	FRASCO	SIM
CLOMIPRAMIDA 10 MG	UNID	SIM
CLOMIPRAMIDA 250 MG	UNID	SIM

LISTA DE MEDICAMENTOS ORDEM ALFABETICA A – Z

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
COLAGENASE POMADA 0,6 UI/G – 30G.	BIS	NÃO
COMPLEXO B	UND	NÃO
COMPLEXO B 100ML	FRASCO	NÃO
COMPLEXO B GOTAS 20ML	FRASCO	NÃO
DEAZEPAM 10MG	AMPOLA	SIM
DIAZEPAM 10MG/ML	AMPOLA	SIM
DIAZEPOM 5 MG	UNID	SIM

DEXAMETASONA 2MG	AMPOLA	NÃO
DEXAMETASONA 4MG/ML – IM/IV-2,5ML.	AMPOLA	SIM
DEXAMETASONA COLÍRIO 0,1%	FRASCO	SIM
DEXAMETASONA CREME 0,1% G	BISNAGA	SIM
DEXAMETASONA ELIXIR 0,1 MG/ML 120 ML	FRASCO	SIM
DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO COMP 2 MG	UND	SIM
DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO SOL 0,4 MG/ML	FRASCO	SIM
DICLOFENACO POTÁSSICO COMPRIMIDO 50MG	UND	NÃO
DICLOFENACO POTÁSSICO INJETÁVEL 75MG	AMPOLA	NÃO
DICLOFENACO SÓDICO COMPRIMIDO DE 50MG	UND	NÃO
DICLOFENACO SÓDICO INJETÁVEL 75MG – 3ML	AMPOLA	NÃO
DIGOXINA COMPRIMIDO DE 0,25 MG	UND	SIM
DIMENIDRINATO INJETAVEL 50ML/ ML	AMPOLA	NÃO
DIPIRONA GOTAS 500MG/ 10ML	FRASCO	NÃO
DIPIRONA COMPRIMIDO 500MG	UND	SIM
DIPIRONA INJETAVEL– 500MG/ 2ML –	AMPOLA	SIM

LISTA DE MEDICAMENTOS ORDEM ALFABETICA A – Z

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
DIPIRONA SÓDICA SOL ORAL 500 MG/ML 20 ML	FRASCO	SIM
DOBUTAMINA INJETAVEL 250MG/ 20ML – 20ML.	AMPOLA	SIM
DOLANTINA– IV.	AMPOLA	NÃO
DOPAMINA – 5MG/ML – 10ML – IV.	AMPOLA	SIM

ENALAPRIL COMPRIMIDO 20 MG	UND	SIM
ENALAPRIL, COMPRIMIDO 10 MG	UND	SIM
ERGOMETRINA 0,2MG/ML – IV.	AMPOLA	NÃO
ERITROMICINA, COMPRIMIDO 500 MG	UND	SIM
ESCOPOLAMINA + DIP SÓDICA	UNID	NÃO
ESPIRAMICINA COMPRIMIDO 500 MG	UND	SIM
ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 100 MG	UND	SIM
ESPIRONOLACTONA COMPRIMIDO 25 MG	UND	SIM
EST DE ERITROMICINA SUSP ORAL 50 MG/ML	FRASCO	SIM
EST DE ERITROMICINA 500 MG	UNID	SIM
ESTROGÊNIOS CONJUGADOS COMP 0,625 MG	UND	NÃO
ESTROGÊNIOS CONJUGADOS CR VAG 0,625 MG/G	BISNAGA	SIM
ÉTER – USO EXTERNO.	FRASCO	NÃO
ESTRIOL 1%	BISNAGA	SIM
EZETIMBA 10 MG	UNID	NÃO
ESCITALOPRAM 10 MG	UNID	NÃO
ESCITALOPRAM 20 MG	UNID	NÃO
ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL COMPRIMIDO 0,03 MG + 0,15 MG	UND	SIM
FENITOÍNA 50MG/ML – IV.	AMPOLA	SIM
FENITOÍNA COMPRIMIDO 100MG	UND.	SIM
FENTANILA 0,01 MG/ML (10ML) – IV.	F/A	NÃO
FENOBARBITAL 100 MG	UNID	SIM
FENOBARBITAL GOTAS 4%	FRASCO	SIM
FENOBARBITAL INJETAVEL 200 MG/ML	AMPOLA	SIM
FENOBASBITAL SÓDIO SUSP 20 MG/ML	FRASCO	SIM

FLUCONAZOL CÁPSULA 150 MG	UND	SIM
FLUOXETINA 20 MG	UNID	SIM

LISTA DE MEDICAMENTOS ORDEM ALFABETICA A – Z

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
FOSFATO DE PREDNISOLONA SUSP 3MG/ML.	FRASCO	SIM
FOSFATO SÓDICO DE PREDNISONA COMP 5 MG	UND	SIM
FUROSEMIDA– 10MG/ML – IV/IM – 2ML.	AMPOLA	SIM
FUROSEMIDA COMPRIMIDO 40 MG	UND	SIM
GENTAMICINA 40MG/ML.	AMPOLA	NÃO
GENTAMICINA 80MG/ML.	AMPOLA	NÃO
GENTAMICINA COLÍRIO 5MG/ML	FRASCO	SIM
GENTAMINA 20MG/ML.	AMPOLA	NÃO
GLIBENCLAMIDA COMPRIMIDO 5 MG	UND	SIM
GLICERINA 12% - FRASCO.	FRASCO	NÃO
GLICLAZIDA COMPRIMIDO DE 30 MG	UND	SIM
GLICOSE 25% -10ML IV.	AMPOLA	NÃO
GLICOSE 50% - 10ML IV.	AMPOLA	SIM
GLUCONATO DE CÁLCIO 8,4% - IV.	AMPOLA	NÃO
HIDRALAZINA – 20MG/ML IV.	AMPOLA	NÃO
HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 25 MG	UND	SIM
HIDROCLOROTIAZIDA COMPRIMIDO 50MG	UND	NÃO

HIDROCORTISONA 100MG	F/A	SIM
HIDROCORTISONA 500MG	F/A	SIM
HIDROCORTISONA CREME 1%	BISNAGA	SIM
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 100 ML	FRASCO	SIM
HIPROMELOSE COLÍRIO 0,3%	FRASCO	SIM
HALOPERIDOL COMPRIMIDO 1 MG	UNID	SIM
HALOPERIDOL COMPRIMIDO 5 MG	UNID	SIM

LISTA DE MEDICAMENTOS ORDEM ALFABETICA A – Z

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
HLOPERIDOL 5MG	AMPOLA	SIM
IBUPROFENO COMPRIMIDO 300 MG	UND	SIM
HLOPERIDOL 5MG	AMPOLA	SIM
IBUPROFENO COMPRIMIDO 300 MG	UND	SIM
IBUPROFENO COMPRIMIDO 600 MG	UND	SIM
IBUPROFENO SOLUÇÃO ORAL 20 MG/ML	FRASCO	NÃO
IPISILON 4MG	AMPOLA	NÃO
IPISILON 1MG	AMPOLA	NÃO
ISORDIL 5MG	AMPOLA	SIM
ISOSSORBIDA COMPRIMIDO 10 MG	UND	NÃO
ISOSSORBIDA COMPRIMIDO 20MG	UND	SIM
ISOSSORBIDA COMPRIMIDO 5MG	UND	SIM
ISOSSORBIDA, COMPRIMIDO 40 MG	UND	SIM
ITRACONAZOL COMPRIMIDO 100 MG	UND	SIM
ITRACONAZOL SOLUÇÃO ORAL 10 MG/ML	FRASCO	NÃO
IVERMECTINA COMPRIMIDO 6 MG	UND	SIM

LEVOPROMETAZINA 100 MG	UNID	NÃO
LEVOPROMETAZINA 25 MG	UNID	NÃO
LEVOPROMETAZINA 40MG/ML	FRASCO	NÃO
LEVONORGESTREL COMPRIMIDO 1,5 MG	UND	SIM
LIDOCAÍNA INJETAVEL 2% 20ML, SEM VASOCONSTRICTOR – IV	F/A	SIM
LIDOCAÍNA SPRAY 10% 50ML	FRASCO	SIM
LOSARTANA POTÁSSICA COMPRIMIDO 100 MG	UND	NÃO
LOSARTANA POTÁSSICA COMPRIMIDO 50 MG	UND	SIM
LEVOMEPRIMAZINA 100 MG	UNID	NÃO
MALEATO DE TIMOLOL 2,5 MG/ML 25%	FRASCO	SIM
MALEATO DE TIMOLOL 5MG/ML 5%	FRASCO	SIM
MEBENDAZOL COMPRIMIDOS 100 MG	UND	NÃO

LISTA DE MEDICAMENTOS ORDEM ALFABETICA A – Z

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
MEBENDAZOL SUSPENÇÃO 20 MG/ 30ML	FRASCO	NÃO
MEDROXIPROGESTERONA INJETÁVEL 150 MG/ML	AMPOLA	SIM
METFORMINA COMPRIMIDO 500 MG	UND	SIM
METFORMINA COMPRIMIDO 850 MG	UND	SIM
METHERGIM	AMPOLA	NÃO
METILERGOMETRINA INJETAVEL0,2MG/ML – SC/IM/IV – 1ML.	AMPOLA	NÃO
METIOLDOPA COMPRIMIDO 250MG	UND	SIM
METIOLDOPA COMPRIMIDO 500 MG	UND	NÃO

METOCLOPRAMIDA GOTAS 0,4% - 10MLL FRASCO.	FRASCO	SIM
METIOLDOPA COMPRIMIDO 500 MG	UND	NÃO
METOCLOPRAMIDA GOTAS 0,4% - 10MLL FRASCO.	FRASCO	SIM
METOCLOPRAMIDA COMPRIMIDO 10 MG	UND	SIM
METOCLOPRAMIDA GOTAS 4MG/ ML	FRASCO	SIM
METOCLOPRAMIDA INJETÁVEL 10 MG/ML 2 ML	AMPOLA	SIM
METRONIDAZOL – 5MG/ML(100ML).	FRASCO	NÃO
METRONIDAZOL COMPRIMIDO 250 MG	UND	SIM
METRONIDAZOL CREME VAGINAL 100MG/G	BISNAGA	SIM
METRONIDAZOL SUSPENSÃO ORAL 40 MG/ML	FRASCO	SIM
MEBENDAZOL 100 MG	UNID	NÃO
MICONAZOL CREME DERMATOLÓGICO	BISNAGA	SIM
MICONAZOL CREME VAGINAL 2%	BISNAGA	SIM
MORFINA 10MG/ML – 1ML – IV.	AMPOLA	SIM

LISTA DE MEDICAMENTOS ORDEM ALFABETICA A – Z

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
NIFEDIPINO COMPRIMIDO 10 MG	UND	SIM
NAPROXENO 500 MG	UNID	SIM
NIFEDIPINO COMPRIMIDO 20 MG	UND	NÃO
NISTATINA CREME VAGINAL 60G	BISNAGA	NÃO
NISTATINA SOLUÇÃO ORAL 100.000 UI/ML 50 ML	FRASCO	SIM
NIMESULIDA 100 MG	UNID	NÃO
NICOTINA ADESIVO 14 MG	CX	SIM

NICOTINA ADESIVO 21 MG	CX	SIM
NITAZOXANIDA 20MG/ML	FRASCO	NÃO
NORTRIPTILINA 75 MG	UNID	SIM
NORTRIPTILINA 25 MG	UNID	SIM
NORTRIPTILINA 50 MG	UNID	SIM
NORTRIPTILINA 10 MG	UNID	SIM
NOREGYNA INJETAVEL	AMPOLA	NÃO
NORFLOXACINO 400 MG	UNID	NÃO
NOREPINEFRINA – 8MG/4ML- IV – 4ML.	AMPOLA	SIM
ÓLEO DE GÉRMEN DE TRIGO, TRIGLICERÍDEOS DO ÁCIDO CAPRÍLICO/CAPRÓICO, PALMITATO DE RETINOL (1.000.000UI/G), ACETATO DE TOCOFEROL, BUTILHIDROXITOLUENO, LECITINA DE SOJA, ÓLEOMINERAL, FENOXIETANOL, ÓLEO DE GIRASSOL. FRASCO COM 100 ML.	FRASCO	NÃO
ÓLEO MINERAL 100 ML	FRASCO	SIM
OMEPRAZOL CÁPSULA 10 MG	UND	SIM
OMEPRAZOL CÁPSULA 20 MG	UND	SIM
OMEPRAZOL COMPRIMIDO 40 MG	UND	NÃO
OMEPRAZOL INJETAVEL 40MG – IV.	F/A	NÃO
ONDANSETRONA INJETAVEL 2MG – IV.	AMP	NÃO
ONDANSETRONA 4 MG	UNID	SIM
ONDANSETRONA 4 MG	UNID	SIM
PANTOPRAZOL COMPRIMIDO 20 MG	UND	NÃO
PANTOPRAZOL COMPRIMIDO 40 MG	UND	NÃO
PARACETAMOL COMPRIMIDO 500 MG	UND	SIM
PARACETAMOL COMPRIMIDO 750MG	UND	NÃO
PARACETAMOL GOTAS 200 ML/ ML	FRASCO	SIM

PASTA D' ÁGUA 120G	UND	SIM
PAROXETINA 20 MG	UNID	NÃO
PREGABALINA 75 MG	UNID	NÃO
PREGABALINA 150 MG	UNID	NÃO

LISTA DE MEDICAMENTOS ORDEM ALFABETICA A – Z

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
PILOCARPINA COLÍRIO 2%	FRASCO	SIM
PIROXICAM 20 MG	UNID	NÃO
PEROXIDO DE BENZOILA GEL 5%	UNID	SIM
PIRACETAM 200 MG/ML AMP	AMPOLA	NÃO
PETIDINA INJETÁVEL 50MG/ML	AMPOLA	NÃO
PERMETRINA 1%	FRASCO	SIM
PERMETRINA 5 %	FRASCO	SIM
PREDNISONA COMPRIMIDO 20 MG	UND	SIM
PREDNISOLONA 20 MG	UNID	NÃO
PREDNISONA FOSFATO SÓDICO DE SOLUÇÃO ORAL 4,02 (EQUIVALENTE A 3 MG DE PREDNISOLONA/ML) C/ 100 ML	FRASCO	SIM
PROMETAZINA 25MG/ML – 2ML.	AMPOLA	SIM
PROMETAZINA INJETAVEL 50 MG/ML – 2ML	AMPOLA	NÃO
PROPOFOL 10% - IV.	AMPOLA	NÃO

PROPRANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	UND	SIM
PROPRANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	UND	SIM
QUERIAPINA 25 MG	UNID	SIM
QUERIAPINA 50 MG	UNID	SIM
RISPERIDONA 1 MG/ML 30 ML	FRASCO	SIM
RISPERIDONA 1 MG	UNID	SIM
RISPERIDONA 2 MG	UNID	SIM
RISPERIDONA 3 MG	UNID	SIM
RANITIDINA COMPRIMIDO 150 MG	UND	SIM
RANITIDINA INJETAVEL 25MG /ML- IV.	AMPOLA	SIM
ROSUVASTATINA 40 MG	UNID	NÃO
PROPRANOLOL COMPRIMIDO 10 MG	UND	SIM
PROPRANOLOL COMPRIMIDO 40 MG	UND	SIM
SINVASTATINA 20 MG	UNID	SIM
SINVASTATINA 40 MG	UNID	SIM
SIMETICONA 75MG/ML	FRASCO	NÃO
SECNIDAZOL 1000 MG	UNID	NÃO
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA COMPRIMIDO 400MG+80 MG	UND	SIM
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA SUSPENSÃO ORAL 40 MG + 8 MG/ML	FRASCO	SIM
SULFATO DE MAGNÉSIO INJETAVEL 10% - 10ML	AMPOLA	SIM
SULFATO DE MAGNÉSIO INJETAVEL 50% 10ML	AMIPOLA	SIM
SULFATO FERROSO COMPRIMIDO 40 MG	UND	SIM
SULFATO FERROSO 5MG/ML	FRASCO	SIM
SULFATO DE MORFINA 10MG/ML	AMPOLA	SIM
SULFATO DE MORFINA 30 MG	UNID	SIM

SULFATO DE MORFINA 10 MG	UNID	SIM
SULFATO FERROSO GOTAS	FRASCO	SIM
SULFADIAZINA DE PRATA1% 50 G	BISNAGA	SIM
SULFATO DE NEOMICINA	BISNAGA	NÃO
TENOXICAM20MG -IV.	FRASCO	NÃO
TENOXICAM40MG -IV.	FRASCO	NÃO

LISTA DE MEDICAMENTOS ORDEM ALFABETICA A – Z

MEDICAMENTO	UNID	RENAME
TETRACICLINA COMPRIMIDO 500 MG	UND	NÃO
TIABENDAZOL CREME 20G	BISNAGA	NÃO
TOBRAMICINA+DEXAMETASONA 3MG/ML	FRASCO	NÃO
TRANSAMIM 50 MG/ML	AMPOLA	NÃO
TOPIRAMATO 25 MG	UNID	SIM
TOPIRAMATO 50 MG	UNID	SIM
TRANSAMIN 50MG/ML – IV.	AMPOLA	SIM
VITAMINA C 100 MG/ML – IV.	AMPOLA	NÃO
VITAMINA C COMPRIMIDO 500MG	UND	NÃO
VITAMINA C GOTAS 100MG	FRASCO	NÃO
VITAMINA C INJETAVEL 100MG 5ML	AMPOLA	NÃO
VITAMINA C INJETAVEL 500MG 5ML	AMPOLA	NÃO
VITAMINA K 10MG/ML – IV (FITOMENADIONA) .	AMPOLA	SIM

Caiçara do Norte/RN
2023