



Venda Nova do Imigrante, 05 de fevereiro de 2020

Ofício SMSVNI/CFT Nº 02/2020

Da: Comissão de Farmácia e Terapêutica de Venda Nova do Imigrante

À: Secretária Municipal de Saúde Marise Bernarda Vilela

Segue a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) e a Relação de Insumos disponibilizados pela Assistência Farmacêutica.

1	ACEBROFILINA 25MG/5ML 120ML
2	ACETILCISTEÍNA 600MG
3	ACICLOVIR 200MG
4	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG
5	ÁCIDO FÓLICO 05MG
6	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG
7	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/5ML 100ML
8	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO ENTÉRICA
9	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ML
10	ALBENDAZOL 400MG
11	ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML
12	ALENDRONATO 70MG
13	ALGESTONA, ACETOFENIDO 150MG/ML + ESTRADIOL, ENANTATO 10MG/ML 1ML
14	ALOPURINOL 100MG
15	ALOPURINOL 300MG
16	AMBROXOL 15MG/5ML 100ML
17	AMBROXOL 30MG/5ML 100ML
18	AMIODARONA 200MG
19	AMITRIPTILINA 25MG
20	AMOXICILINA 250MG/5ML + CLAVULANATO POTÁSSICO 12,5MG/5ML 70ML
21	AMOXICILINA 250MG/5ML 60ML
22	AMOXICILINA 500MG
23	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO POTÁSSICO 125MG
24	AMPICILINA 500MG
25	ANLÓDIPINO 05MG
26	ANLÓDIPINO 10MG
27	ATENÓLOL 25MG **
28	ATENÓLOL 50MG
29	AZITROMICINA 200MG/5ML 15,0 ML
30	AZITROMICINA 200MG/5ML 22,5ML

31	AZITROMICINA 500MG
32	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI
33	BETAMETASONA, DIPROPIONATO 5MG/ML + BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 2MG/ML 1ML
34	BIPERIDENO 2MG
35	BROMAZEPAM 03MG
36	BROMAZEPAM 06MG
37	BROMOPRIDA 10MG
38	BROMOPRIDA 4MG/ML 20ML
39	BUPROPIONA 150MG *
40	CAPTOPRIL 25MG **
41	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML 100ML
42	CARBAMAZEPINA 200MG
43	CARBONATO DE CÁLCIO 1250MG + COLECALCIFEROL 200UI
44	CARVEDILOL 12,5MG
45	CARVEDILOL 25MG
46	CARVEDILOL 6,25MG
47	CEFALEXINA 250MG/5ML 60ML
48	CEFALEXINA 500MG
49	CEFTRIAXONA 1G IM
50	CETOCONAZOL 200MG
51	CETOCONAZOL 20MG/G 30G
52	CICLOBENZAPRINA 10MG *
53	CINARIZINA 75MG
54	CIPROFIBRATO 100MG *
55	CIPROFLOXACINO 500MG
56	CITALOPRAN 20MG
57	CLARITROMICINA 500MG
58	CLOMIPRAMINA 25MG
59	CLONAZEPAM 0,5MG
60	CLONAZEPAM 2,0MG
61	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NÃO INJETÁVEL 100ML
62	CLORPROMAZINA 100MG
63	CLORPROMAZINA 25MG
64	CLORTALIDONA 25MG
65	COLAGENASE 0,6U/G + CLORANFENICOL 10MG/G 30G
66	COLCHICINA 0,5MG
67	DEXAMETASONA 01MG/G 10G
68	DIAZEPAM 10MG
69	DICLOFENACO POTÁSSICO 50MG
70	DIGOXINA 0,25MG
71	DILTIAZEM 30MG
72	DILTIAZEM 60MG
73	DIOSMINA 450MG + HESPERIDINA 50MG *
74	DIPIRONA 500MG
75	DIPIRONA 500MG/ML 20ML
76	DOMPERIDONA 10MG
77	DOXACICLINA 100MG

78	DOXAZOSINA 04MG
79	ENALAPRIL 10MG **
80	ENALAPRIL 20MG
81	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10MG
82	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10MG + DIPIRONA 250MG
83	ESPIRAMICINA 1,5MUI
84	ESPIRONOLACTONA 100MG
85	ESPIRONOLACTONA 25MG
86	FENITOÍNA 100MG
87	FENOBARBITAL 100MG
88	FENOBARBITAL 40MG/ML 20ML
89	FENOTEROL, BROMIDRATO 5MG/ML 20ML
90	FINASTERIDA 05MG
91	FLUCONAZOL 150MG
92	FLUOXETINA 20MG
93	FUROSEMIDA 40MG
94	GEL LUBRIFICANTE *
95	GLIBENCLAMIDA 05MG
96	GLICLAZIDA 30MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO MODIFICADA
97	GLIMEPIRIDA 02MG
98	HALOPERIDOL 01MG
99	HALOPERIDOL 05MG
100	HALOPERIDOL, DECANOATO 50MG/ML 01ML
101	HIDRALAZINA 25MG
102	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG **
103	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60MG/ML + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO 40MG/ML 100ML
104	HIDROXIZINA 10MG/5ML 100ML
105	HIDROXIZINA 25MG
106	IBUPROFENO 100MG/ML 20ML
107	IBUPROFENO 300MG
108	IMIPRAMINA 25MG
109	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 03ML *
110	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML 10ML *
111	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML 03ML *
112	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML 10ML *
113	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,25MG/ML 20ML
114	ISONIAZIDA 100MG *
115	ITRACONAZOL 100MG
116	IVERMECTINA 06MG
117	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO MODIFICADA
118	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG
119	LEVOFLOXACINO 500MG
120	LEVOMEPRIMAZINA 100MG
121	LEVOMEPRIMAZINA 40MG/ML 20ML
122	LEVONORGESTREL 0,15 + ETINILESTRADIOL 0,03MG
123	LEVONORGESTREL 0,75MG
124	LEVOTIROXINA 100MCG
125	LEVOTIROXINA 125MCG

126	LEVOTIROXINA 25MCG
127	LEVOTIROXINA 50MCG
128	LEVOTIROXINA 75MCG
129	LIDOCAÍNA 20MG/G 30G
130	LIDOCAÍNA 20MG/ML + EPINEFRINA 20ML
131	LIDOCAÍNA 20MG/ML 20ML
132	LISINOPRIL 10MG
133	LISINOPRIL 20MG
134	LÍTIO, CARBONATO 300MG
135	LORATADINA 05MG/05ML 100ML
136	LORATADINA 10MG
137	LOSARTANA 50MG **
138	MEBENDAZOL 100MG/05ML 30ML
139	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 150MG/01ML
140	MEMANTINA 10MG
141	METFORMINA 500MG **
142	METFORMINA 850MG **
143	METILDOPA 250MG
144	METILDOPA 500MG
145	METOPROLOL, SUCCINATO 25MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO MODIFICADA
146	METOPROLOL, SUCCINATO 50MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO MODIFICADA
147	METRONIDAZOL 250MG
148	METRONIDAZOL 500MG/5G 50G
149	MICONAZOL, NITRATO 20MG/G 80G
150	MONONITRATO DE ISSORBIDA 20MG
151	NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G 10G
152	NICOTINA ADESIVO TRANSDÉRMICO 07MG *
153	NICOTINA ADESIVO TRANSDÉRMICO 14MG *
154	NICOTINA ADESIVO TRANSDÉRMICO 21MG *
155	NIFEDIPINO 20MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO MODIFICADA
156	NIMESULIDA 100MG
157	NISTATINA 100.000UI/ML 50ML
158	NISTATINA 25.000UI/G 60G
159	NITROFURANTOÍNA 100MG
160	NORETISTERONA 0,35MG *
161	NORETISTERONA, ENANTATO 50MG/ML + ESTRADIOL, VALERATO 5MG/ML 1ML
162	NORTRIPTILINA 25MG
163	NORTRIPTILINA 50MG
164	OMEPRAZOL 20MG
165	OSELTAMIVIR 30MG *
166	OSELTAMIVIR 45MG *
167	OSELTAMIVIR 75MG *
168	PARACETAMOL 200MG/ML 15ML
169	PARACETAMOL 500MG
170	PAROXETINA 20MG
171	PERMETRINA 10MG/ML
172	PIRIMETAMINA 25MG
173	PRAZIQUANTEL 600MG *

174	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 03MG/ML 60ML
175	PREDNISONA 05MG
176	PREDNISONA 20MG
177	PROMETAZINA 25MG
178	PROPRANOLOL 40MG **
179	RANITIDINA 150MG
180	RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG *
181	RIFAMPICINA 150MG + ISONIAZIDA 75MG + PIRAZINAMIDA 400MG + ETAMBUTOL 275MG *
182	RISPERIDONA 02MG *
183	SAIS PARA REIDRATAÇÃO PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL 27,9G
184	SECNIDAZOL 01G
185	SERTRALINA 50MG
186	SIMETICONA 40MG
187	SIMETICONA 75MG/ML 15ML
188	SINVASTATINA 10MG
189	SINVASTATINA 20MG
190	SINVASTATINA 40MG
191	SULFADIAZINA 500MG *
192	SULFADIAZINA DE PRATA 10G/G 50G
193	SULFAMETOXAZOL 200MG/5ML + TRIMETOPRIMA 40MG/5ML 60ML
194	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG
195	SULFATO FERROSO 109MG (40 MG DE FERRO ELEMENTAR)
196	SULFATO FERROSO 125MG/ML 30ML
197	TALIDOMIDA 100MG *
198	TIAMINA 300MG
199	TICLOPIDONA 250MG
200	TIORIDAZINA 25MG
201	TIORIDAZINA 50MG
202	TRATAMENTO MULTIBACILAR ADULTO *
203	TRATAMENTO MULTIBACILAR INFANTIL *
204	TRATAMENTO PAUCIBACILAR ADULTO *
205	TRATAMENTO PAUCIBACILAR INFANTIL *
206	VALSARTANA 160MG
207	VALSARTANA 320MG
208	VALSARTANA 80MG
209	VARFARINA 05MG
210	VITAMINAS DO COMPLEXO B

Insumos disponibilizados pela Assistência Farmacêutica:

1	DISPOSITIVO INTRA UTERINO EM FIO DE COBRE
2	GLICOSÍMETRO *
3	TIRA REAGENTE PARA MEDIR GLICEMIA CAPILAR
4	LANCETA PARA PUNÇÃO
5	PRESERVATIVO FEMININO
6	PRESERVATIVO MASCULINO
7	SERINGA 100UI 01ML COM AGULHA 13X0,45MM

Obs:

* SUBMETIDO A PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZ TERAPÊUTICA ESPECÍFICOS

** DISPONÍVEL NAS FARMÁCIAS BÁSICAS DAS LOCALIDADES NÃO COBERTAS PELO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR

Alex Hupp

Coordenador da CFT Venda Nova do Imigrante – Portaria SMS 03/2020.