

REMUME - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS 2017-2018 - 4ª EDIÇÃO

	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	FORMA FARMACÉUTICA	LOCAL DA DISPENSAÇÃO	CRITÉRIOS DE DISPENSAÇÃO
1	ACICLOVIR 200MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Somente receitas de origem SUS.
2	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMPRIMIDO	UBS	
3	ÁCIDO FÓLICO 5MG	COMPRIMIDO	UBS	
4	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG *	COMPRIMIDO	UBS	
5	ÁCIDO VALPRÓICO 50MG/ML*	SOLUÇÃO ORAL	UBS	
6	ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS	FRASCO 100 ML	UBS	LESÃO POR PRESSÃO, MASTITE, QUEIMADURAS, FERIDAS, UMECTANTE. Para usuários que fazem uso contínuo será dispensado no máximo 4 unidades/mês. As exceções deverão ser discutidas com o enfermeiro ou médico da UBS.
7	ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	UBS	
8	ALBENDAZOL 40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	UBS	
9	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	COMPRIMIDO	UBS	Osteoporose confirmado por Densitometria.
10	ALOPURINOL 100MG	COMPRIMIDO	UBS	
11	ALOPURINOL 300MG	COMPRIMIDO	UBS	
12	AMINOFILINA 24MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
13	AMIODARONA, CLORIDRATO 200MG	COMPRIMIDO	UBS	
14	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25MG*	COMPRIMIDO	UBS	
15	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 250MG + 62,5MG/5ML**	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Prescrição de outro antibiótico de primeira escolha com falha terapêutica, e CIDs: J15 PNEUMONIA, J01 SINUSITE, H65 OTITE. Somente receitas de origem SUS.
16	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500MG + 125MG**	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Prescrição de outro antibiótico de primeira escolha com falha terapêutica, e CIDs: J15 PNEUMONIA, J01 SINUSITE, H65 OTITE. Somente receitas de origem SUS.
17	AMOXICILINA 250MG/5ML**	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	UBS	
18	AMOXICILINA 500MG**	CÁPSULA	UBS	
19	AMPICILINA 500MG**	CÁPSULA	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Somente receitas de origem SUS.
20	ANLODIPINO, BESILATO 5MG	COMPRIMIDO	UBS	
21	ATENOLOL 25MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Somente receitas de origem SUS, para pacientes que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados sem possibilidade de fazer procuração.
22	ATENOLOL 50MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Somente receitas de origem SUS, para pacientes que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados sem possibilidade de fazer a procuração.
23	AZITROMICINA 40MG/ML**	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	IVAI E IVAS. Somente receitas de origem SUS.
24	AZITROMICINA 500MG**	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	ISTs, IVAI E IVAS. Somente receitas de origem SUS.
25	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 250MCG	AEROSSOL ORAL	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Somente receitas de origem SUS, para pacientes que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados sem possibilidade de fazer a procuração.
26	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 200MCG	CÁPSULAS PARA INALAÇÃO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	

27	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 50MCG	AEROSOL ORAL	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
28	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI **	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	Tratamento de Faringoamigdalite, Impetigo, Sífilis e profilaxia da Febre Reumática.
29	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI **	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	Tratamento de Faringoamigdalite, Impetigo, Sífilis e profilaxia da Febre Reumática.
30	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000UI**	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Infecção de tecidos moles, Pneumonia, Erisipela, Sífilis.
31	BENZILPENICILINA PROCAÍNA+ BENZILPENICILINA POTÁSSICA - 300.000UI + 100.000UI **	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	Pneumonia pneumocócica, Celulite Estreptocócica, Sífilis.
32	BENZOATO DE BENZILA 25%	EMULSÃO TÓPICA	UBS	Escabiose.
33	BETAMETASONA , ACETATO + BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 3MG/ML + 3MG/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	Prevenção de membrana hialina em gestantes com risco de parto prematuro.
34	BIPERIDENO, CLORIDRATO 2MG*	COMPRIMIDO	UBS	
35	BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML*	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
36	BROMAZEPAM, 3MG*	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente para idosos acima 60 anos, conforme Critérios de BEERS. Somente receitas de origem SUS.
37	BUDESONIDA 50MCG	SUSPENSÃO AQUOSA NASAL	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receitas de origem SUS.
38	CAPTOPRIL 25MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR UBS	Para uso oral em crise hipertensiva.
39	CARBAMAZEPINA 200MG*	COMPRIMIDO	UBS	
40	CARBAMAZEPINA 20MG/ML*	SUSPENSÃO ORAL	UBS	
41	CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL 1250MG (EQUIVALENTE 500MG CALCIO) + 400UI	COMPRIMIDO	UBS	Osteoporose e Osteopenia
42	CARBONATO DE CALCIO 1250MG (EQUIVALENTE 500MG CALCIO)	COMPRIMIDO	ASSISTENCIA FARMACÊUTICA	Reposição de eletrólitos em pacientes em hemodiálise. Somente receitas de origem SUS.
43	CARBONATO DE LÍCIO 300MG*	COMPRIMIDO	UBS	
44	CARVEDILOL 6,25MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receitas de origem SUS.
45	CARVEDILOL 12,5MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receitas de origem SUS.
46	CARVEDILOL 25 MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receitas de origem SUS.
47	CÂSCARA SAGRADA 250MG - <i>RHAMNUS PURSHIANA DC</i>	CÁPSULA	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receitas de origem SUS.
48	CEFALEXINA 250MG/5ML**	SUSPENSÃO ORAL	UBS	
49	CEFALEXINA 500MG**	CÁPSULA OU COMPRIMIDO	UBS	
50	CEFTRIAXONA SÓDICA 500MG **	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	DIP, IVAs e IVAI e infecção de vias urinárias com evidência de resistência. Somente receitas de origem SUS.
51	CICLOBENZAPRINA, CLORIDRATO 5MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receita de origem SUS.
52	CINARIZINA 75MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Evitar o uso contínuo. Somente receita de origem SUS.
53	CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500MG**	COMPRIMIDO	UBS	
54	CIPROTERONA + ACETATO DE ETINILESTRADIOL 2MG + 0,035MG	CARTELA COM 21 DRÁGEAS	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente para adolescentes até 16 anos incompletos e Síndrome do Ovário Policístico CID E28.2. O CID deve estar escrito na prescrição. Somente receitas de origem SUS.
55	CLARITROMICINA 500MG**	CÁPSULA OU COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Eradicação de <i>Helicobacter pylori</i> . Somente receitas de origem SUS.

56	CLINDAMICINA, CLORIDRATO 300MG**	CÁPSULA	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	IVAS e IVAI, infecções de tecidos moles e vaginoses. Somente receitas de origem SUS.
57	CLONAZEPAN 2,5MG/ML 20ML*	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Somente receita SUS.
58	CLORETO DE SÓDIO 0,9% + CLORETO DE BENZALCÔNIO	SOLUÇÃO NASAL	UBS	
59	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100MG*	COMPRIMIDO	UBS	Substituto da Levomepromazina.
60	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25MG*	COMPRIMIDO	UBS	Substituto da Levomepromazina.
61	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 40MG/ML*	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	UBS	Substituto da Levomepromazina.
62	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 5MG/ML*	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
63	COLAGENASE 0,6U/G + CLORANFENICOL 10MG/G **	POMADA DERMATOLÓGICA BSNAGA 30G	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Somente para desbridamento de feridas .Somente receitas de origem SUS.
64	COMPLEXO B	COMPRIMIDO	UBS	
65	DEXAMETASONA 0,1%	CREME	UBS	
66	DIAZEPAM 10MG *	COMPRIMIDO	UBS	
67	DIAZEPAM 5MG/ML *	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
68	DICLOFENACO SÓDICO 75MG/3ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Somente para uso na unidade.
69	DIGOXINA 0,25MG	COMPRIMIDO	UBS	
70	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	UBS	
71	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
72	DIPIRONA SÓDICA 500MG	COMPRIMIDO	UBS	
73	DISSULFIRAM 250MG*	COMPRIMIDO	CAPS AD	
74	DOXICICLINA 100MG**	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	DIP, ISTs. Somente receitas de origem SUS.
75	ENALAPRIL, MALEATO 5MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Somente receita de origem SUS, para pacientes que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados impossibilitado de fazer procuração.
76	ENALAPRIL, MALEATO 10MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Somente receitas de origem SUS, para pacientes que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados sem possibilidade de fazer a procuração.
77	ENALAPRIL, MALEATO 20MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Somente receitas de origem SUS, para pacientes que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados sem possibilidade de fazer a procuração.
78	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML INJETÁVEL	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
79	EPINEFRINA 1MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
80	ERITROMICINA , ESTOLATO 500MG **	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Somente receita de origem SUS.
81	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10MG	COMPRIMIDO	UBS	
82	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
83	ESPINHEIRA SANTA 380MG - MAYTENUS OFFICIALIS MABB	CAPSULA	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Opção terapêutica em substituição ao Omeprazol. Somente receita de origem SUS.
84	ESPIRAMICINA 1.5 MUI**	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Gestante com Toxoplasmose com receita de origem SUS.
85	ESPIRONOLACTONA 25MG	COMPRIMIDO	UBS	
86	FENITOÍNA SÓDICA 100MG*	COMPRIMIDO	UBS	
87	FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML *	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
88	FENOBARBITAL 100MG *	COMPRIMIDO	UBS	
89	FENOBARBITAL 40MG/ML*	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	UBS	
90	FENOBARBITAL 200MG/ML *	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
91	FENOTEROL 5MG/ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	UBS	Para uso em nebulização feita na unidade.
92	FLUCONAZOL 150MG	CÁPSULA	UBS	
93	FLUOXETINA, CLORIDRATO 20MG*	CÁPSULA	UBS	
94	FUROSEMIDA 10MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
95	FUROSEMIDA 40MG	COMPRIMIDO	UBS	

96	GLIBENCLAMIDA 5MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receita de origem SUS, para pacientes que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados impossibilitado de fazer procuração.
97	GLICLAZIDA 30MG	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receita de origem SUS.
98	GUACO - EXTRATO HIDROALCOÓLICO DAS FOLHAS DE MIKANIA GLOMERATA - 35 MG/ML	XAROPE	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receita de origem SUS.
99	HALOPERIDOL 2MG/ML*	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	UBS	
100	HALOPERIDOL 5MG*	COMPRIMIDO	UBS	
101	HALOPERIDOL 5MG/ML*	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
102	HALOPERIDOL, DECANOATO 50MG/ML*	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
103	HEPARINA SÓDICA, 5.000 UI/0,25 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Para uso no Programa "Melhor em casa"
104	HIDRALAZINA, CLORIDRATO 25MG	COMPRIMIDO	UBS	
105	HIDRALAZINA, CLORIDRATO 50MG	COMPRIMIDO	UBS	
106	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receita de origem SUS, para pacientes que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados impossibilitado de fazer procuração.
107	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 100MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
108	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 500MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
109	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO 35,6MG + HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 37MG	SUSPENSÃO ORAL	UBS	
110	IBUPROFENO 50MG/ML	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	UBS	
111	IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDO	UBS	
112	IMIPRAMINA, CLORIDRATO 25MG*	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	F 98 - Enurese (para crianças acima de 5 anos); F90.0 - TDAH. O CID deve estar escrito na prescrição. Somente receita de origem SUS.
113	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			UBS	
114	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
115	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,25MG/ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			UBS	Para uso em nebulização feita na unidade.
116	IPRATRÓPIO, BROMETO 20MCG	AEROSOL ORAL	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receita de origem SUS, para pacientes que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados impossibilitado de fazer procuração.
117	ISOFLAVONA DA SOJA 150MG - GLYCINE MAX	CÁPSULA OU COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receita de origem SUS.
118	ISOSSORBIDA, DINITRATO 5MG	COMPRIMIDO SUBLINGUAL	UBS	
119	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20MG	COMPRIMIDO	UBS	
120	ITRACONAZOL 100MG	COMPRIMIDO OU CÁPSULA	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receita de origem SUS.
121	IVERMECTINA 6MG	COMPRIMIDO	UBS	

122	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200/50MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receita de origem SUS.
123	LEVODOPA + CARBIDOPA 250/25MG	COMPRIMIDO	UBS	
124	LEVOFLOXACINO, HEMIDRATADO 500MG**	CÁPSULA OU COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente será dispensado com receita de origem SUS, contendo CID J15 - Pneumonia bacteriana não classificada em outra parte.
125	LEVONORGESTREL 0,75MG	COMPRIMIDO	UBS	
126	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15/0,03MG	CARTELA COM 21 COMPRIMIDOS	UBS	
127	LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG	COMPRIMIDO	UBS	
128	LEVOTIROXINA SÓDICA 25MCG	COMPRIMIDO	UBS	
129	LEVOTIROXINA SÓDICA 50MCG	COMPRIMIDO	UBS	
130	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2%	GEL / BISNAGA 30G	UBS	Para paciente que fazem autossondagem de alívio será dispensado no máximo 4 tubos por mês. As exceções deverão ser discutidas com o enfermeiro ou médico da UBS.
131	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2%,	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
132	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO, ASSOCIADA COM EPINEFRINA, 2% + 1:50.000	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
133	LORATADINA 10MG	COMPRIMIDO	UBS	
134	LORATADINA 1MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	UBS	
135	LOSARTANA POTASSICA 50MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receitas de origem SUS, para pacientes que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados sem possibilidade de fazer a procuração.
136	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 10MG	COMPRIMIDO	UBS	
137	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 150MG	SUSPENSÃO INJETÁVEL	UBS	
138	METFORMINA 500MG, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receita de origem SUS, para pacientes que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados impossibilitado de fazer procuração.
139	METFORMINA 850MG, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receita de origem SUS, para pacientes que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados impossibilitado de fazer procuração.
140	METILDOPA 250MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente para gestante. Somente receita de origem SUS
141	METILDOPA 500MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente para gestante. Somente receita de origem SUS
142	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 4MG/ML	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	UBS	
143	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
144	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10MG	COMPRIMIDO	UBS	
145	METOPROLOL, SUCCINATO 100MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente será dispensado com receita de origem SUS contendo CID I50, para dose única diária.
146	METOPROLOL, SUCCINATO 25MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente será dispensado com receita de origem SUS contendo CID I50, para dose única diária.
147	METOPROLOL, SUCCINATO 50MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente será dispensado com receita de origem SUS contendo CID I50, para dose única diária.
148	METOPROLOL, TARTARATO 100MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receita de origem SUS.
149	METRONIDAZOL 100MG/G **	GEL VAGINAL	UBS	
150	METRONIDAZOL 250MG **	COMPRIMIDO	UBS	

151	MICONAZOL, NITRATO 20MG/G	CREME VAGINAL	UBS	
152	NIMESULIDA 100MG	COMPRIMIDO	UBS	
153	NISTATINA 100.000UI/ML	SUSPENSÃO ORAL	UBS	
154	NITROFURANTOÍNA 100MG**	CÁPSULA	UBS	
155	NORETISTERONA 0,35MG	CARTELA COM 35 COMPRIMIDOS	UBS	
156	NORFLOXACINO 400MG**	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receita de origem SUS.
157	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 75MG*	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente será dispensado com receita de origem SUS para enxaqueca e depressão em idosos acima de 60 anos, segundo critérios de Beers.
158	OLEO MINERAL	ÓLEO	UBS	
159	OMEPRAZOL 20MG	CÁPSULA	UBS	
160	OSELTAMIVIR 30MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
			UBS	
161	OSELTAMIVIR 45MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
			UBS	
162	OSELTAMIVIR 75MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	
			UBS	
163	PARACETAMOL 200MG/ML	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	UBS	
164	PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO	UBS	
165	PASTA D' AGUA - FN (ÓXIDO DE ZINCO)	PASTA	UBS	Feridas, queimadura, dermatites de fraldas, brotoeja e varicela.
166	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	COMPRIMIDO	UBS	
167	PERMETRINA 1% + PENTE FINO	LOÇÃO	UBS	Pediculose
168	PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 3MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	UBS	
169	PREDNISONA 20MG	COMPRIMIDO	UBS	
170	PREDNISONA 5MG	COMPRIMIDO	UBS	
171	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG	COMPRIMIDO	UBS	
172	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	
173	PROPAFENONA, CLORIDRATO 300MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receita de origem SUS.
174	PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40MG	COMPRIMIDO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receitas de origem SUS, para pacientes que não se enquadram no Programa "Aqui tem Farmácia Popular" e acamados sem possibilidade de fazer a procuração.
175	RANITIDINA, CLORIDRATO 150MG	COMPRIMIDO	UBS	
176	RANITIDINA, CLORIDRATO 15MG/ML	XAROPE	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receita de origem SUS.
177	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	UBS	
178	SALBUTAMOL, SULFATO 100MCG	AEROSOL ORAL	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
			UBS	Para uso na UBS em situação de urgência.
179	SALBUTAMOL, SULFATO 5MG/ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	
180	SINVASTATINA 20MG	COMPRIMIDO	UBS	
181	SINVASTATINA 40 MG	COMPRIMIDO	UBS	
182	SOTALOL, CLORIDRATO 160MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Somente receita de origem SUS.
183	SULFADIAZINA DE PRATA 1% **	CREME	UBS	
184	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40MG + 8MG/ML**	SUSPENSÃO ORAL	UBS	

185	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG**	COMPRIMIDO	UBS	
186	SULFATO FERROSO 40MG DE FERRO ELEMENTAR	COMPRIMIDO	UBS	
187	SULFATO FERROSO, 25MG/ML DE FERRO ELEMENTAR	SOLUÇÃO ORAL	UBS	
188	TETRACAÍNA + FENILEFRINA 1% + 0,1%*	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	UBS	
189	TETRACICLINA, CLORIDRATO 25MG/G + ANFOTERICINA B 12,5MG/G**	CREME VAGINAL	UBS	
190	TIAMINA, CLORIDRATO 300MG	COMPRIMIDO	CAPS AD	Somente CAPS AD
191	TIMOLOL, MALEATO 0,5%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Somente receita de origem SUS.
192	TINIDAZOL 500MG	COMPRIMIDO	UBS	
193	TOBRAMICINA 0,3%**	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	UBS	
194	TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG *	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Opção terapêutica em substituição ao Paracetamol 500mg + Codeína 30 mg cp. Pacientes oncológicos e pacientes com receitas de origem SUS.
195	VARFARINA SÓDICA 5MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Somente receita de origem SUS.
196	VERAPAMIL, CLORIDRATO 80MG	COMPRIMIDO	UBS	
197	VITAMINAS DO COMPLEXO B, B1 + B6 + B12,	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UBS	Para uso no Programa "Melhor em casa"

MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO

	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	FORMA FARMACÉUTICA	LOCAL DA DISPENSAÇÃO	CRITÉRIOS DE DISPENSAÇÃO
1	NICOTINA 21MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	UBS	GRUPO DE TABAGISMO
2	NICOTINA 14MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	UBS	GRUPO DE TABAGISMO
3	NICOTINA 7MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	UBS	GRUPO DE TABAGISMO
4	NICOTINA 2MG	GOMA DE MASCAR	UBS	GRUPO DE TABAGISMO
5	BUPROPIONA 150MG	COMPRIMIDO	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Somente receitas de origem SUS. Na receita deve estar descrito GRUPO DE TABAGISMO
6	MANUAL DO PARTICIPANTE			GRUPO DE TABAGISMO
7	MANUAL DO COORDENADOR			GRUPO DE TABAGISMO

INSUMOS FARMACÉUTICOS PARA DIABETES INSULINO-DEPENDENTES

	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	FORMA FARMACÉUTICA	LOCAL DA DISPENSAÇÃO	CRITÉRIOS DE DISPENSAÇÃO
1	APARELHO DE GLICOSÍMETRO	UNIDADE	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Somente para pacientes em uso de insulina
2	LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL	UNIDADE	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Somente para pacientes em uso de insulina
3	SERINGA COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA	UNIDADE	UBS	Somente para pacientes em uso de insulina
4	TIRAS REAGENTES DE MEDIDA DE GLICEMIA CAPILAR	UNIDADE	ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	Somente para pacientes em uso de insulina

PROGRAMA " AQUI TEM FAMÁCIA POPULAR"	VALIDADE DA RECEITA: 180DIAS
PARA USO EXCLUSIVO NA UNIDADE	NÃO ESTÁ AUTORIZADO A ENTREGA PARA USO FORA DO AMBULATÓRIO DA UBS
* MEDICAMENTOS CONTROLADOS - Portaria 344/98	VALIDADE DA RECEITA:30 DIAS
** ANTIMICROBIANOS - RESOLUÇÃO-RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011	VALIDADE DA RECEITA: 10 DIAS
ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA	VALIDADE DA RECEITA DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO: 365 DIAS OU CONFORME APRAZADO PELO PRESCRITOR