



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS

Medicamento	Observações
ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	Evoluir diagnóstico em prontuário. Não dispensado para herpes labial.
ACICLOVIR 50 MG/G CREME 10G	
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO	
ACIDO FOLICO 0,2MG/ML FRASCO 30 ML	
ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO	
ACIDO FOLINICO 15 MG COMPRIMIDO	
ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSP ORAL 10 ML	
ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	
ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	
AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO	
AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	
AMOXICILINA + CLAV. POTÁSSIO 500MG + 125MG COMP.	Deve acompanhar Formulário específico com justificativa.
AMOXICILINA + CLAVULANATO 50MG+12,5MG/ML SUSP ORAL FR 75ML	
AMOXICILINA 50 MG/ML SUSP ORAL FR 150 ML	
AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA	
AMPICILINA 500 MG CÁPSULA	
AZITROMICINA 40 MG/ML SUSP ORAL FR 600 MG/15 ML	
AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI AMPOLA	Também disponível nas unidades de saúde para aplicação.
BIPERIDENO 2 MG COMPRIMIDO	



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS

Medicamento	Observações
CARBAMAZEPINA 100 MG/5 ML SUSP ORAL FR 100 ML	
CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	
CARBONATO DE CALCIO 1250 MG + VIT. D 400 UI COMPRIMIDO	
CARBONATO DE CALCIO 1250 MG COMPRIMIDO	
CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO	
CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO	
CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	
CEFALEXINA 50 MG/ML SUSP ORAL FR 60ML	
CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	
CEFTRIAXONA 500 MG INJETÁVEL IM FRASCO AMP	Restrito ao tratamento de IST.
CIPROFLOXACINO 500 MG	
CLOMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	
CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRIMIDO	
CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO	
CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOL. ORAL FR 20 ML	
CLORPROMAZINA 25 MG COMPRIMIDO	
CLORPROMAZINA 100 MG COMPRIMIDO	
DEXAMETASONA 0,1% CREME BISNAGA 10 G	
DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO	
DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS

Medicamento	Observações
DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25+5 MG/ML GOTAS	
DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDO	
DIPIRONA SODICA 500 MG/ML GOTAS FR 10 ML	
DOXAZOSINA 2 MG COMPRIMIDO	
DOXICICLINA 100 MG COMPRIMIDO	
ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	
ESPIRONOLACTONA 100 MG COMPRIMIDO	
ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL (0,03 MG+0,15 MG) COMPRIMIDO	
FINASTERIDA 5 MG COMPRIMIDO	
FENITOINA SÓDICA 100 MG COMPRIMIDO	
FENOBARBITAL 40MG/ML SOL ORAL FR 20ML	
FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG COMPRIMIDO	
FLUCONAZOL 150 MG CÁPSULA	
FLUOXETINA 20 MG CÁPSULA	
GUACO (MIKANIA GLOMERATA) 35 MG/ML XAROPE	
HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO	
HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	
HIDROXIDO DE ALUMINIO E MAGNESIO 60 + 40 MG/ML SUSP. ORAL	
IBUPROFENO 50 MG/ML SOL. ORAL	
IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO	



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS

Medicamento	Observações
IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	
INSULINA NPH 100 UI/ML	Conforme definições do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado, podem ser fornecidas as apresentações: - Frasco 10mL; - Caneta descartável 3ml; ou - Tubete 3ml para caneta reutilizável.
INSULINA REGULAR 100 UI/ML	
IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML GOTAS FR 20 ML	
ISOSSORBIDA DINITRATO 5 MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	
ISOSSORBIDA MONONITRATO 40 MG	
ITRACONAZOL 100MG CÁPSULA	Restrito ao tratamento de esporotricose, para casos notificados à Vigilância Epidemiológica.
IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO	
LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG COMPRIMIDO	
LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 MG COMPRIMIDO	
LEVOMEPRIMAZINA 25 MG COMPRIMIDO	
LEVOMEPRIMAZINA 100 MG COMPRIMIDO	
LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG COMPRIMIDO	
LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG COMPRIMIDO	
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG COMPRIMIDO	
LORATADINA 1 MG/ML XAROPE 100 ML	
LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS

Medicamento	Observações
MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML INJ AMP 1ML	Anticoncepcional injetável trimestral, disponível apenas nas unidades de saúde.
METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO	
METOCLOPRAMIDA 10 MG COMPRIMIDO	
METOPROLOL (TARTARATO) 100 MG COMPRIMIDO	
METRONIDAZOL 100 MG/G GELEIA VAGINAL 50 G	
METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	
MICONAZOL 20 MG/G CREME VAGINAL 80 G	
NEOMICINA + BACITRACINA 5 MG+250 UI/G POMADA	
NISTATINA 100.000 UI/ML SUSP ORAL FR 50 ML	
NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL 60 G	
NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULA	
NORETISTERONA + ESTRADIOL (50 MG+5 MG/ML) SOL INJ 1ML	Anticoncepcional injetável mensal, disponível apenas nas unidades de saúde.
OLEO MINERAL 100ML	
OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	
OSELTAMIVIR 30 MG CAPSULA	
OSELTAMIVIR 45 MG CAPSULA	
OSELTAMIVIR 75 MG CAPSULA	
PARACETAMOL 200 MG/ML SOL ORAL FR 15ML	
PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS

Medicamento	Observações
PERMETRINA 10 MG/ML LOÇÃO 60 ML	
PERMETRINA 50 MG/ML LOÇÃO 60 ML	
PREDNISOLONA 3 MG/ML SOL. ORAL FR 60ML	
PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	
PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	
PROMETAZINA 25 MG COMPRIMIDO	
RETINOL + COLECALCIFEROL 50.000 + 10.000 UI/ML GOTAS	
RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL FR 30 ML	
RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO	
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL P/ 1 L	
SOLUÇÃO NASAL 0,9% FR 30 ML	
SULFAMETOXAZOL + TRIM. 40+8 MG/ML SUSP ORAL	
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (400 MG + 80 MG) COMPRIMIDO	
SULFATO FERROSO 25 MG/ML SOL ORAL 30 ML	
SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDO	
TOBRAMICINA 0,3% SOL. OFTÁLMICA FR 5ML	
TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO	Disponível apenas para os CIDs: F10.2 / F14.2 / F19.2.
VALPROATO DE SÓDIO 250 MG COMPRIMIDO	
VALPROATO DE SÓDIO 500 MG COMPRIMIDO	
VALPROATO DE SÓDIO 50 MG/ML XAROPE 100 ML	



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS

Medicamento	Observações
VARFARINA SÓDICA 5 MG COMPRIMIDO	
VERAPAMIL 80 MG COMPRIMIDO	

INSUMOS PARA DIABETES

AGULHA PARA CANETA DE INSULINA
CANETA REUTILIZÁVEL PARA APLICAÇÃO DE INSULINA ¹
GLICOSÍMETRO ²
LANCETA PARA PUNÇÃO DIGITAL ²
SERINGA PARA AUTOAPLICAÇÃO DE INSULINA
TIRA REAGENTE PARA HEMOGLICOTESTE (HGT) ²

¹ Conforme critérios do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado.

² Conforme critérios do Programa Municipal de Automonitoramento da Glicemia Capilar (AMGC).