



Ofício nº 165/2021/SMG

Ijuí, 25 de novembro de 2021.

A Sua Excelência o Senhor
Vereador JORGE GILMAR AMARAL DE OLIVEIRA
Presidente da Câmara Municipal
Nesta

Assunto: **Pedido de Informação nº 2.351/2021.**

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal,

Em resposta ao requerimento em epígrafe, oportunidade em que associado aos meus respeitosos cumprimentos, agradeço a preocupação do Vereador Requerente e encaminho resposta, conforme solicitado:

Insulinas e anticoncepcionais são responsabilidade do Estado. Em relação aos medicamentos de responsabilidade do município, previstos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME 2021, ocorreram faltas pontuais devido à problemas de laboratório, que já foram regularizadas.

Restrito ao exposto e na certeza de ter atendido à solicitação, fico à disposição para quaisquer outras informações porventura necessárias, aproveitando para reiterar votos de elevada estima e especial consideração.

ANDREI COSSETIN SCZMANSKI

Prefeito

MUNICÍPIO DE IJUÍ – PODER EXECUTIVO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RESUMO

2021

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS – REMUME

2021

Considerando a ampla variedade de produtos farmacêuticos disponíveis no mercado, a necessidade de promover o Uso Racional de Medicamentos, bem como de desenvolver meios equitativos de prover recursos aos usuários para possibilitar a universalidade e integralidade das ações em saúde, é fundamental que sejam definidas prioridades na seleção de medicamentos, obedecidas as premissas de segurança e eficácia, para suprir as necessidades da população. Desta forma, a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) faz parte da Política de Assistência Farmacêutica do Município e é composta por medicamentos oriundos de aquisição direta ou de repasses dos programas estratégicos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado.

A elaboração da REMUME se fundamenta na seleção de medicamentos em relação à eficácia, segurança, posologia e conveniência terapêutica, relação custo/efetividade e a situação epidemiológica municipal. Trata-se de uma padronização complementar de responsabilidade do Município.

Esta é a versão não atualizada da edição anterior, que apresenta os itens para uso pelo serviço e aqueles que podem ser dispensados aos indivíduos mediante apresentação de receita médica e/ou profissional autorizado do Sistema Único de Saúde (SUS). Também são listados em anexo neste documento informações sobre a Relação Municipal de Fórmulas e Dietas que são dispensadas na Central de Medicamentos mediante receita emitida pelas Nutricionistas da Atenção Primária à Saúde do Município; os medicamentos e fórmulas que podem ser solicitados de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, ao Estado através da Farmácia Especializada; e medicamentos que fazem parte do Programa Farmácia Popular do Governo Federal.

Está em construção a Relação Municipal de Materiais de Curativos que será divulgada na próxima edição da REMUME.

Este documento deve ser instrumento orientador da prescrição e dispensação de medicamentos nas Unidades Integrantes do SUS sob a gestão da Prefeitura Municipal de Ijuí.

Ijuí, 05 de julho de 2021

REMUME - RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS 2021

	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	FORMA FARMACÊUTICA	LOCAL DE ACESSO	RECETUÁRIO
1.	ACETATO DE RETINOL + METIONINA	POMADA OFTÁLMICA	UPA UBS/ESF	-
2.	ACICLOVIR 200 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
3.	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
4.	ÁCIDO FÓLICO 0,2MG/ML	SOLUÇÃO ORAL GOTAS	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
5.	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
6.	ACIDO FOLÍNICO 15 MG	COMPRIMIDO	CENTRAL DE MEDICAMENTOS	RECEITA SIMPLES
7.	ACIDO TRANEXÂMICO 250MG/5ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	-
8.	ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG	CÁPSULA	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
9.	ÁCIDO VALPRÓICO 500 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
10.	ÁCIDO VALPRÓICO 50MG/ML	XAROPE 100ML	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
11.	ACIDOS GRAXOS + VIT A + D GRAU III	LOÇÃO OLEOSA 100 ML	UPA UBS/ESF	-
12.	ADENOSINA 3 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	-
13.	ADRENALINA 0,1%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UPA UBS/ESF	-
14.	ALBENDAZOL 400 MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
15.	ALBENDAZOL 40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
16.	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
17.	ALOPURINOL 100 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
18.	AMBROXOL 30MG/5ML	XAROPE 100ML	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
19.	AMBROXOL 15MG/5ML	XAROPE 100ML	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
20.	AMINIOFILINA 240 MG/10 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UPA UBS/ESF	-

21.	AMIODARONA 150 MG/3 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	-
22.	AMIODARONA 200 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
23.	AMITRIPTILINA 25 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
24.	AMOXICILINA 250MG/5ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - 60 ML	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
25.	AMOXICILINA 250MG/5ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - 150ML	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
26.	AMOXICILINA 500 MG	CAPSÚLA	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
27.	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 250MG+62.5 MG/5ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - 75 ML	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
28.	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 250MG+62.5 MG/5ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL - 100 ML	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
29.	ANLODIPINO 5 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
30.	ANLODIPINO 10 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
31.	ATENOLOL 50 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
32.	ATROPINA 0,25 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UPA UBS/ESF	-
33.	AZITROMICINA 40MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
34.	AZITROMICINA 500 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
35.	BACITRACINA + NEOMICINA	POMADA	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS UBS/ESF	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
36.	BENSERAZIDA + LEVODOPA 200 MG/50 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
37.	BENZIL PENCILINA PROCAINA + POTASSICA 300.000 UI+100.000 UI	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	-
38.	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS UPA UBS/ESF	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
39.	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS UPA	-

40.	BICARBONATO DE SODIO 8,4%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	-
41.	BIPERIDENO 2 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
42.	BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	-
43.	BROMAZEPAM 3 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B1 AZUL
44.	BROMOPRIDA 10 MG/2 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UPA UBS/ESF	-
45.	CALCITRIOL, PALMITATO DE RETINOL, ÓXIDO DE ZINCO	POMADA	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
46.	CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO	UPA UBS/ESF	-
47.	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMIDO	UBS/ESF	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
48.	CARBAMAZEPINA 400 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
49.	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML	SUSPENSÃO ORAL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
50.	CARBIDOPA + LEVODOPA 250MG/25MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
51.	CARBONATO DE CÁCIO 500 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
52.	CARBONATO DE LÍCIO 300 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
53.	CARVÃO ATIVADO	SACHÊ	UPA UBS/ESF	-
54.	CARVEDILOL 3,125 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
55.	CARVEDILOL 12,5 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
56.	CEFALEXINA 500 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS

57.	CEFALEXINA 250 MG/5ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	CDM E FARMÁCIAS DISTRIAIS	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
58.	CEFAZOLINA 1 G	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
59.	CEFTRIAXONA 1 G	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
60.	CETAMINA 50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA SIMPLES
61.	CETOCONAZOL 200 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRIAIS	RECEITA SIMPLES
62.	CETOCONAZOL 20MG/ML	SHAMPOO	CDM E FARMÁCIAS DISTRIAIS	RECEITA SIMPLES
63.	CETOPROFENO 100 MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL (EV)	UPA UBS/ESF	RECEITA SIMPLES
64.	CETOPROFENO 50 MG /ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL(IM)	UPA UBS/ESF	RECEITA SIMPLES
65.	CIPROFLOXACINO 500 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRIAIS	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
66.	CITRATO DE SÓDIO DIIDRATADO, CLORETO DE POTÁSSIO, CLORETO DE SÓDIO, GLICOSE	ENVELOPE PARA 1 L	CDM E FARMÁCIAS DISTRIAIS	RECEITA SIMPLES
67.	CLOMIPRAMINA 25 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRIAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
68.	CLONAZEPAM 2,5MG/ML 20 ML	SOLUÇÃO ORAL GOTAS	CDM E FARMÁCIAS DISTRIAIS	NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B1 AZUL
69.	CLONAZEPAM 2 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRIAIS	NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B1 AZUL
70.	CLONIDINA 100 MG	COMPRIMIDO	UPA UBS/ESF	-
71.	CLORETO DE POTÁSSIO 10%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	-
72.	CLORETO DE SODIO 20%	AMPOLA 20 ML	UPA UBS/ESF	-
73.	CLORETO DE SODIO 0,9%	AMPOLA 10 ML	UPA UBS/ESF	-

74.	CLORETO DE BENZALCÔNIO + CLORETO DE SÓDIO 0,1% + 0,9%	SOLUÇÃO NASAL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
75.	CLORPROMAZINA 100 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
76.	CLORPROMAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
77.	CLORPROMAZINA 40MG/ML	SOLUÇÃO ORAL GOTAS	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
78.	CLORPROMAZINA 25 MG/ 5 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	-
79.	COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6 U + 0,01 G/G	BISNAGA 30 G	UBS/ESF	-
80.	COMPLEXO B	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
81.	CROMOGLICATO DISSÓDICO 2%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
82.	DESLANOSIDEO 0,2 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA SIMPLES
83.	DEXAMETASONA 0,1%	CREME	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
84.	DEXAMETASONA 4MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UPA UBS/ESF	RECEITA SIMPLES
85.	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
86.	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
87.	DIAZEPAN 10 MG/2 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UPA UBS/ESF	-
88.	DIAZEPAM 5 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B1 AZUL
89.	DIAZEPAM 10 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B1 AZUL
90.	DICLOFENACO SÓDICO 25MG/ML - 3 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS UPA UBS/ESF	RECEITA SIMPLES

91.	DIGOXINA 0,25 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
92.	DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50 MG+50 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UPA UBS/ESF	RECEITA SIMPLES
93.	DIPIRONA SODICA 500 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UPA UBS/ESF	RECEITA SIMPLES
94.	DIPIRONA 500 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
95.	DIPIRONA 500 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL GOTAS	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
96.	DIPIRONA SÓDICA + HIOSCINA 500 MG+ 4 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UPA UBS/ESF	RECEITA SIMPLES
97.	DOBUTAMINA 12,5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA SIMPLES
98.	DOPAMINA 5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA SIMPLES
99.	DOXICICLINA 100 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
100.	ENALAPRIL 5 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
101.	ENALAPRIL 20 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
102.	ENANTATO DE NORETISTERONA, VALERATO DE ESTRADIOL 50 MG + 5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
103.	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 ML		CENTRAL DE MEDICAMENTOS UPA	-
104.	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UPA UBS/ESF	RECEITA SIMPLES
105.	ESCOPOLAMINA 10 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
106.	ESPIRAMICINA 500 MG	COMPRIMIDO	CENTRAL DE MEDICAMENTOS	-
107.	ESPIRONOLACTONA 25 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
108.	ESPIRONOLACTONA 100 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
109.	ESTRIOL	CREME VAGINAL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES

110.	ETINILESTRADIOL 0,15 MG + LEVONORGESTREL 0,03 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
111.	FENITOÍNA 100 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
112.	FENITOINA SODICA 50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
113.	FENOBARBITAL 40MG/ML	SOLUÇÃO ORAL GOTAS	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
114.	FENOBARBITAL 100 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
115.	FENOBARBITAL 200 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
116.	FENOTEROL, brometo 50 MG/ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	UPA UBS/EST	-
117.	FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA SIMPLES
118.	FLUCONAZOL 150 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
119.	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA SIMPLES
120.	FLUOXETINA 20 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
121.	FOSFATO DE CODEÍNA 30 MG + PARACETAMOL 500 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
122.	FUROSEMIDA 10MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UPA UBS/EST	RECEITA SIMPLES
123.	FUROSEMIDA 40 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
124.	GENTAMICINA 0,5%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
125.	GLICONATO DE CALCIO 10%	AMPOLA 10 ML	RESTRITO PARA USO NA UPA	-
126.	GLICOSE HIPERTONICA 50%	AMPOLA 10 ML	UBS UPA	RECEITA SIMPLES
127.	HALOPERIDOL 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
128.	HALOPERIDOL 2MG/ML	SOLUÇÃO ORAL GOTAS	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS

129.	HALOPERIDOL 5 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
130.	HALOPERIDOL, DECANOATO 50MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
131.	HEPARINA 5.000 UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA SIMPLES
132.	HIDROCORTISONA 1%	CREME	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
133.	HIDROCORTISONA , SUCCINATO 500 MG	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UPA UBS/ESF	RECEITA SIMPLES
134.	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SODICO 100 MG	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	UPA UBS/ESF	RECEITA SIMPLES
135.	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO, HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO, SIMETICONA 37 MG+ 40 MG+ 5MG	SUSPENSÃO ORAL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES *PROTOCOLO GESTANTES
136.	IBUPROFENO 600 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
137.	IBUPROFENO 50MG/ML	SUSPENSÃO ORAL GOTAS	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
138.	IMIPRAMINA 25 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
139.	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML CANETA	SUSPENSÃO INJETÁVEL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
140.	INSULINA NPH 100 UI/ML FRASCO	SUSPENSÃO INJETÁVEL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
141.	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML FRASCO	SOLUÇÃO INJETÁVEL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS UPA UBS/ESF	RECEITA SIMPLES
142.	INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML CANETA	SOLUÇÃO INJETÁVEL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
143.	IPRATRÓPIO, BROMETO 0,025 %	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	UBS/ESF	-
144.	ISOSSORBIDA, DINITRATO 5 MG	COMPRIMIDO SUBLINGUAL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES

145.	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
146.	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 40 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
147.	IVERMECTINA 6 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
148.	LEVONORGESTREL 0,75 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
149.	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
150.	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
151.	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
152.	LIDOCAÍNA , CLORIDRATO 10%	SPRAY - FRASCO 50 ML	RESTRITO PARA USO NA UPA	-
153.	LIDOCAÍNA , CLORIDRATO 2%	TUBETES 1,8 ML	UPA UBS/ESF	-
154.	LIDOCAÍNA , CLORIDRATO SEM VASOCONSTRITOR 2%	FRASCO 20 ML	UPA UBS/ESF	-
155.	LIDOCAINA, CLORIDRATO 2%	GELEIA - BISNAGA	UPA UBS/ESF	-
156.	LORATADINA 5MG/5ML	SOLUÇÃO ORAL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
157.	LORATADINA 10 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
158.	MANITOL 20% (200MG/ML)	FRASCO	RESTRITO PARA USO NA UPA	-
159.	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 150MG/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS *UPA UNIDADES DE SAÚDE	RECEITA SIMPLES
160.	MEPERIDINA 100 MG DJ	AMPOLA	RESTRITO PARA USO NA UPA	-
161.	METILDOPA 250 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES

162.	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML	SOLUÇÃO ORAL GOTAS	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
163.	METOCLOPRAMIDA 10 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
164.	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
			UPA	
			UBS/ESF	
165.	METRONIDAZOL 10MG/G	GEL VAGINAL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
166.	METRONIDAZOL 250 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
167.	METOPROLOL, TARTARATO 5 MG/5 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA SIMPLES
168.	METOPROLOL, TARTARATO 100 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
169.	MICONAZOL 2%	CREME DERMATOLÓGICO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
170.	MICONAZOL 2%	CREME VAGINAL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
171.	MIDAZOLAN 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	-
172.	MORFINA 10MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	-
173.	NALOXONA 0,4MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
174.	NEOMICINA + B ACITRACINA	50 MG + 250 UI - BISNAGA 10 G	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
175.	NISTATINA 100.000 UI/ML	SUSPENSÃO ORAL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
176.	NITROFURANTOÍNA 100 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
177.	NITROGLICERINA 5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA SIMPLES
178.	NITROPRUSSETO DE SÓDIO 50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	-

179.	NORADRENALINA, HEMITARTARATO 0,5MG/ML - AMPOLA 2 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	-
180.	NOREPINEFRINA 8MG/4ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA SIMPLES
181.	NORETISTERONA, ACETATO 0,35 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
182.	NORTRIPTILINA 25 MG	CÁPSULA	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
183.	NORTRIPTILINA 50 MG	CAPSÚLA	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
184.	OMEPRAZOL 20 MG	CÁPSULA	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
185.	OMEPRAZOL 40 MG	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA SIMPLES
186.	ONDASETRONA 2MG/ML - 4 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA SIMPLES
187.	OSELTAMIVIR 30 MG	CÁPSULA	CENTRAL DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS	RECEITA SIMPLES
188.	OSELTAMIVIR 75 MG	CÁPSULA	CENTRAL DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS	RECEITA SIMPLES
189.	OSELTAMIVIR 45 MG	CÁPSULA	CENTRAL DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS	RECEITA SIMPLES
190.	PASTA D'ÁGUA	PASTA	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
191.	PARACETAMOL 200MG/ML	SOLUÇÃO ORAL GOTAS	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
192.	PARACETAMOL 500 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
193.	PERMANGANATO DE POTASSIO 100 MG	COMPRIMIDOS PRA SOLUÇÃO TOPICA	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	-
194.	PERMETRINA 1% (10MG/ML)	LOÇÃO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES

195.	PERMETRINA 5% (50MG/ML)	LOÇÃO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
196.	PIRIMETAMINA 25 MG	COMPRIMIDO	CENTRAL DE MEDICAMENTOS	-
197.	PREDNISOLONA 15MG/5ML	SOLUÇÃO ORAL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
198.	PREDNISONA 5 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
199.	PREDNISONA 20 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
200.	PROMETAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
201.	PROMETAZINA 50 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UPA UBS/ESF	RECEITA SIMPLES
202.	RIFAMICINA 10 MG	SPRAY - 20 ML	UPA UBS/ESF	-
203.	RISPERIDONA 2 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
204.	SOLUÇÃO LIQUIDA COM GLICERINA 12%	ENEMA 500 ML	RESTRITO PARA USO NA UPA	-
205.	SULFADIAZINA 500 MG	COMPRIMIDO	CENTRAL DE MEDICAMENTOS	-
206.	SULFADIAZINA DE PRATA 1%	POMADA 30 g	UBS/ESF UPA	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
207.	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200MG+40MG	SUSPENSÃO ORAL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
208.	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG+80MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL 2 VIAS
209.	SULFATO DE MAGNESIO 50%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA SIMPLES
210.	SULFATO FERROSO 40 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
211.	SULFATO FERROSO 25MG/ML	SOL ORAL 30 ML	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
212.	SUXAMETONIO (SUCCINILCOLINA) 50MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA SIMPLES
213.	TERBUTALINA 0,5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	RECEITA SIMPLES

214.	TETRACAÍNA + FENILEFRINA 10+ 1 MG	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	UPA	-
			UBS/ESF	
215.	TIAMINA 300 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
216.	TIMOLOL, MALEATO 0,5%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
217.	TIORIDAZINA 25 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
218.	TRAMADOL 50MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UPA	RECEITA ESPECIAL C1 2 VIAS
			UNIDADES DE SAÚDE	
219.	VARFARINA SÓDICA 5 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES
220.	VITAMINA COMPLEXO B	SOLUÇÃO INJETÁVEL	UPA	-
			UNIDADES DE SAÚDE	
221.	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	RESTRITO PARA USO NA UPA	-
222.	VERAPAMIL 80 MG	COMPRIMIDO	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS	RECEITA SIMPLES

INSUMOS FORNECIDOS PELA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

	ITEM	LOCAL DE ACESSO
1	APARELHO PARA MONITORAMENTO DE GLICEMIA CAPILAR	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS
2	FITA/TIRA REAGENTE PARA MONITORAMENTO DE GLICOSE	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS
3	LANCETA DESCARTAVEL PARA LANCETADOR	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS
4	LANCETA RETRÁTIL PARA PUNÇÃO DIGITAL	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS
5	LANCETADOR	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS
6	SERINGA PARA INSULINA COM AGULHA ACOPLADA	CDM E FARMÁCIAS DISTRITAIS
7	TESTE DE GRAVIDEZ	UBS/ESF
		UPA

MATERIAL CURATIVO DISPONIBILIZADO PARA USO NAS UNIDADES DE SAÚDE*

	ITEM	APRESENTAÇÃO
1	CURATIVO DE ALGINATO	10 X 10 CM
2	GAZE DE RAYON NÃO ADERENTE	7,5 X 15 CM
3	GEL DE ALGINATO	85g
4	IMIQUIMODE	50 MG/G - SACHÊ

* Atualização em construção.

FORMULAS E DIETAS FORNECIDAS PELA ASSISTÊNCIA NUTRICIONAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA *

ITEM	DESCRIÇÃO	APRES.	NOMES COMERCIAIS	
1	DIETA LIQ.ENT/ORAL HIPERCAL 1.5CAL S/LAC/SAC/GLUTEN 1L **	FORMULA LIQUIDA ENTERAL/ORAL, SEM SACAROSE, SEM LACTOSE, SEM GLUTEN, HIPERCALÓRICA, DENSIDADE 1,5kcal/mL	1L	THROPHIC 1.5, ISOSSOURCE 1.5, NUTRI ENTERAL 1.5
2	FORM. INFANTIL PRIMEIRO SEMESTRE	FORMULA INFANTIL EM PÓ PARA LACTENTES 0-6MESES	400g	NAN 1, APTAMIL 1, NESTOGENO 1, MILUPA 1
3	FORM. INFANTIL 100% AMINOÁCIDOS LIVRES PARA LACTENTES	FORMULA INFANTIL EM PÓ COM AMINOÁCIDOS 100% LIVRES PARA LACTENTES E CRIANÇAS ATÉ 3 ANOS, COM ÁCIDO DOCOSA-HEXAENÓICO (DHA) E ACIDO ARAQUIDÔNICO (ARA)	400g	NEOCATE LCP, ALFAMINO, PURAMINO
4	FORM. INFANTIL SEMI-ELEMENTAR HIDROLISADA HIPOALERGENICA	FORMULA INFANTIL SEMI-ELEMENTAR, EM PÓ, HIPOALERGENICA, SEM LACTOSE, À BASE DE PROTEINA EXTENSAMENTE HIDROLISADA, COM COM ÁCIDO DOCOSA-HEXAENÓICO (DHA), ACIDO ARAQUIDÔNICO (ARA) E NUCLEOTÍDEOS	400g	PREGOMIN
5	DIETA MODIF. ENT/ORAL HIPERPROTEICA S/LAC/SAC/GLUTEN COM ARG/PROLINA ***	NUTRIÇÃO MODIFICADA ORAL OU ENTERAL, HIPERPROTEICA, COM ARGININA E PROLINA, SEM GLUTEN, SEM SACAROSE	200mL	PROLINE
6	SUPLEM.ORAL/ENT. 1.5CAL C/SAC S/LAC/GLUT (ADOLE/ADUL)	SUPLEMENTO/COMPLEMENTO ALIMENTAR LIQUIDO SEM LACTOSE E SEM GLUTEN, HIPERCALÓRICO PARA ADOLESCENTES E ADULTOS, DENSIDADE1,5kcal/mL	200mL	ENERGEZIP, NUTREN1.5

* As fórmulas elencadas nesta lista são fornecidas no período inicial de tratamento mediante avaliação e prescrição das nutricionistas da Atenção Primária;

** Disponível na UPA para pacientes em uso de sonda nasogástrica;

*** Segue protocolo específico para cicatrização de feridas.

**COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E PROGRAMA DE
MEDICAMENTOS ESPECIAIS DISPONIBILIZADOS PELA SES/RS***

ITENS	MEDICAMENTOS (DENOMINAÇÃO GENÉRICA)	ELENCO
1	ABATACEPTE 125MG/ML SOL.INJETAVEL SUBCUTANEA	ESPECIALIZADO
2	ABATACEPTE 250MG PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
3	ACETAZOLAMIDA 250MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
4	ACIDO FOLINICO (FOLINATO DE CALCIO) 15MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
5	ACIDO ZOLEDRONICO 0,05MG/ML FR	ESPECIALIZADO
6	ACITRETINA 10MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
7	ACITRETINA 25MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
8	ADALIMUMABE 40MG SOL.INJETAVEL (SER.PREENCHIDA)	ESPECIALIZADO
9	ADALIMUMABE 40MG (USO PEDIATRICO) SOL.INJETAVEL (FA)	ESPECIALIZADO
10	ALFADORNASE 1MG/ML SOL.INALACAO AMP.2,5ML	ESPECIALIZADO
11	ALFAELOSULFASE 1MG/ML (5MG) SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
12	ALFAEPOETINA 1.000UI SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
13	ALFAEPOETINA 2.000UI SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
14	ALFAEPOETINA 3.000UI SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
15	ALFAEPOETINA 4.000UI SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
16	ALFAEPOETINA 10.000UI SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
17	ALFA-GLICOSIDADE ÁCIDA 50MG FRASCO-AMPOLA DE PÓ LIOFILIZADO	ESPECIALIZADO
18	ALFAINTERFERONA 2B 3.000.000UI PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
19	ALFAPEGINTERFERONA 2A 180MCG SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
20	ALFAPEGINTERFERONA 2B 100MCG SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
21	ALFAPEGINTERFERONA 2B 120MCG SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
22	ALFAPEGINTERFERONA 2B 80MCG SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
23	ALFATALIGLICERASE 200U PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
24	ALFAVELAGLICERASE 200U PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
25	ALFAVELAGLICERASE 400U PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
26	AMANTADINA,CLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
27	AMBRISENTANA 5MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
28	AMBRISENTANA 10MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO

ITENS	MEDICAMENTOS (DENOMINAÇÃO GENÉRICA)	ELENCO
29	AMICACINA,SULFATO 125MG/ML SOL.INJETAVEL	ESPECIAL
30	AMICACINA,SULFATO 250MG/ML SOL.INJETAVEL	ESPECIAL
31	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 600+42,9MG/5ML PO SUSP.ORAL	ESPECIAL
32	AMOXICILINA 50MG/ML SUSP.ORAL	ESPECIAL
33	AMOXICILINA 80MG/ML + CLAVULANATO DE POTASSIO 11,5MG/ML PO SUSP.ORAL	ESPECIAL
34	AMOXICILINA 50MG/ML + CLAVULANATO DE POTASSIO 12,5MG/ML SUSP.ORAL	ESPECIAL
35	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
36	AMOXICILINA 500MG CP/CAP	ESPECIAL
37	AMOXICILINA 875MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125MG CP/CAP	ESPECIAL
38	AMOXICILINA 875MG CP/CAP	ESPECIAL
39	ATORVASTATINA CALCICA 10MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
40	ATORVASTATINA CALCICA 20MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
41	ATORVASTATINA CALCICA 40MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
42	ATORVASTATINA CALCICA 80MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
43	AZATIOPRINA 50MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
44	AZITROMICINA 40MG/ML PO SUSP.ORAL	ESPECIAL
45	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
46	BETAINTERFERONA 1A 22MCG (6.000.000UI) SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
47	BETAINTERFERONA 1A 30MCG (6.000.000UI) SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
48	BETAINTERFERONA 1A 44MCG (12.000.000UI) SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
49	BETAINTERFERONA 1B 300MCG (9.600.000UI) PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
50	BIMATOPROSTA 0,3MG/ML (0,03%) SOL.OFTALMICA FR.3ML	ESPECIALIZADO
51	BIOTINA 2,5MG CAPSULA	ESPECIALIZADO

ITENS	MEDICAMENTOS (DENOMINAÇÃO GENÉRICA)	ELENCO
52	BOSENTANA 62,5MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
53	BOSENTANA 125MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
54	BRIMONIDINA, DEXTROTARTARATO 2MG/ML SOL. OFTÁLMICA FR. 5ML	ESPECIALIZADO
55	BRINZOLAMIDA 10MG/ML SUSP. OFTÁLMICA FR. 5ML	ESPECIALIZADO
56	BROMOCRIPTINA, MESILATO 2,5MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
57	BROMOPRIDA 10MG CP/CAP	ESPECIAL
58	BROMOPRIDA 4MG/ML SOL. ORAL	ESPECIAL
59	BUDESONIDA 200MCG (AEROSOL BUCAL/FR INALADOR) 100DS	ESPECIALIZADO
60	BUDESONIDA 200MCG CAPSULA INALACAO	ESPECIALIZADO
61	BUDESONIDA 200MCG PÓ PARA INALACAO	ESPECIALIZADO
62	BUDESONIDA 400MCG CAPSULA INALACAO	ESPECIALIZADO
63	CABERGOLINA 0,5MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
64	CALCIPOTRIOL 50 MCG/G (0,005%) POMADA BISN. 30G	ESPECIALIZADO
65	CALCITONINA 100UI SOL. INJETAVEL	ESPECIALIZADO
66	CALCITONINA 200UI/DOSE SOL. SPRAY NASAL FR. 2ML	ESPECIALIZADO
67	CALCITRIOL 0,25MCG CAPSULA MOLE	ESPECIALIZADO
68	CEFUROXIMA 25MG/ML SUSP. ORAL	ESPECIAL
69	CEFUROXIMA 250MG CP/CAP	ESPECIAL
70	CEFUROXIMA 50MG/ML SUSP. ORAL	ESPECIAL
71	CEFUROXIMA 500MG CP/CAP	ESPECIAL
72	CERTOLIZUMABE PEGOL 200MG SOL. INJETAVEL	ESPECIALIZADO

ITENS	MEDICAMENTOS (DENOMINAÇÃO GENÉRICA)	ELENCO
73	CICLOFOSFAMIDA 50MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
74	CICLOSPORINA 25MG CAPSULA MOLE	ESPECIALIZADO
75	CICLOSPORINA 50MG CAPSULA MOLE	ESPECIALIZADO
76	CICLOSPORINA 100MG CAPSULA MOLE	ESPECIALIZADO
77	CICLOSPORINA 100MG/ML SOL.ORAL FR.50ML	ESPECIALIZADO
78	CICLOSPORINA 50MG SOL. INJETÁVEL	ESPECIALIZADO
79	CINACALCETE,CLORIDRATO 30MG	ESPECIALIZADO
80	CINACALCETE,CLORIDRATO 60MG	ESPECIALIZADO
81	CIPROFIBRATO 100MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
82	CIPROFLOXACINO 250MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
83	CIPROFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
84	CIPROTERONA,ACETATO 50MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
85	CLARITROMICINA 250MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
86	CLARITROMICINA 50MG/ML SUSP.ORAL	ESPECIAL
87	CLARITROMICINA 500MG CP/CAP	ESPECIAL
88	CLINDAMICINA, FOSFATO 150MG/ML SOL.INJETAVEL	ESPECIAL
89	CLINDAMICINA,CLORIDRATO 300MG CAPSULA	ESPECIAL
90	CLOBAZAM 10MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
91	CLOBAZAM 20MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
92	CLOBETASOL,PROPIONATO 0,5MG/G CREME BISN.30G	ESPECIALIZADO
93	CLOBETASOL,PROPIONATO 0,5MG/G SOL.CAPILAR FR.50G	ESPECIALIZADO

ITENS	MEDICAMENTOS (DENOMINAÇÃO GENÉRICA)	ELENCO
94	CLONAZEPAM 0,5MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
95	CLONAZEPAM 2MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
96	CLOPIDOGREL 75MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
97	CLOZAPINA 100MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
98	CLOZAPINA 25MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
99	CODEINA, FOSFATO 3MG/ML SOL.ORAL FR.120 ML	ESPECIALIZADO
100	CODEINA, FOSFATO 30MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
101	CODEINA, FOSFATO 30MG/ML SOL. INJETAVEL AMP.2ML	ESPECIALIZADO
102	COLISTIMETATO DE SODIO (COLIMICINA) 1.000.000UI PO PARA SOL.INALATORIA	ESPECIAL
103	DACLATASVIR 30MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
104	DACLATASVIR 60MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
105	DANAZOL 100MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
106	DANAZOL 200MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
107	DAPAGLIFLOZINA 10MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
108	DAPSONA 100MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
109	DEFERASIROX 125MG COMPRIMIDO DISPERSIVEL	ESPECIALIZADO
110	DEFERASIROX 250MG COMPRIMIDO DISPERSIVEL	ESPECIALIZADO
111	DEFERASIROX 500MG COMPRIMIDO DISPERSIVEL	ESPECIALIZADO
112	DEFERIPRONA 500MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
113	DESFERROXAMINA, MESILATO 500MG PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
114	DESMOPRESSINA 0,1MG/ML SOL.NASALFR.2,5ML (SPRAY)	ESPECIALIZADO

ITENS	MEDICAMENTOS (DENOMINAÇÃO GENÉRICA)	ELENCO
115	DESMOPRESSINA 0,1 MG COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	ESPECIALIZADO
116	DESMOPRESSINA 0,2 MG COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	ESPECIALIZADO
117	DIMETILA, FUMARATO 120MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
118	DIMETILA, FUMARATO 240MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
119	DONEPEZILA,CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
120	DONEPEZILA,CLORIDRATO 10MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
121	DORZOLAMIDA, CLORIDRATO 20MG/ML SOL.OFTALMICA FR.5ML	ESPECIALIZADO
122	DOXAZOSINA,MESILATO 2MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
123	DOXICICLINA 100MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
124	DOXICICLINA 50MG/5ML XAROPE	ESPECIAL
125	ECULIZUMABE 10MG/ML SOL. DILUIÇÃO PARA INFUSÃO	ESPECIALIZADO
126	ELBASVIR 50MG + GRAZOPREVIR 100MG	ESPECIALIZADO
127	ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
128	ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
129	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SOL INJ	ESPECIALIZADO
130	ENTACAPONA 200MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
131	ENTECAVIR 0,5MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
132	ENTECAVIR 1MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
133	ERITROMICINA,ESTOLATO 25MG/ML SUSP.ORAL	ESPECIAL
134	ERITROMICINA,ESTOLATO 50MG/ML SUSP.ORAL	ESPECIAL
135	ERITROMICINA,ESTOLATO 500MG COMPRIMIDO	ESPECIAL

ITENS	MEDICAMENTOS (DENOMINAÇÃO GENÉRICA)	ELENCO
136	ETANERCEPTE 25MG SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
137	ETANERCEPTE 50MG BIOSSIMILAR (BRENZYS) INJ SERINGA	ESPECIALIZADO
138	ETANERCEPTE 50MG SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
139	ETOSSUXIMIDA 50MG/ML XAROPE FR.120ML	ESPECIALIZADO
140	EVEROLIMO 0,50MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
141	EVEROLIMO 0,75MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
142	EVEROLIMO 1MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
143	FENOFIBRATO 200MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
144	FENOFIBRATO 250MG CAPSULA LIB. PROLONGADA	ESPECIALIZADO
145	FENOTEROL,BROMIDRATO 100MCG/DOSE SOL.AEROSOL FR.200DOSES	ESPECIALIZADO
146	FILGRASTIM 300MCG SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
147	FINASTERIDA 5MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
148	FINGOLIMODE 0,5MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
149	FLUDROCORTISONA,ACETATO 0,1MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
150	FORMOTEROL,FUMARATO 12MCG + BUDESONIDA 400MCG CAPSULA INALACAO	ESPECIALIZADO
151	FORMOTEROL,FUMARATO 12MCG CAPSULA INALACAO	ESPECIALIZADO
152	FORMOTEROL,FUMARATO 6MCG + BUDESONIDA 200MCG CAPSULA INALACAO	ESPECIALIZADO
153	GABAPENTINA 300MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
154	GABAPENTINA 400MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
155	GALANTAMINA,BROMIDRATO 16MG CAPSULA LIB.PROLONGADA	ESPECIALIZADO
156	GALANTAMINA,BROMIDRATO 24MG CAPSULA LIB.PROLONGADA	ESPECIALIZADO

ITENS	MEDICAMENTOS (DENOMINAÇÃO GENÉRICA)	ELENCO
157	GALANTAMINA,BROMIDRATO 8MG CAPSULA LIB.PROLONGADA	ESPECIALIZADO
158	GALSULFASE 1MG/ML SOL INJ FR 5ML	ESPECIALIZADO
159	GANCICLOVIR 250MG CP/CAP	ESPECIAL
160	GANCICLOVIR 500MG PO SOL.INJETAVEL	ESPECIAL
161	GENFIBROZILA 600MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
162	GENFIBROZILA 900MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
163	GENTAMICINA 40MG/ML SOL.INJETAVEL	ESPECIAL
164	GENTAMICINA 80MG/2ML (40MG/ML) SOL.INJETAVEL	ESPECIAL
165	GESTRINONA 2,5MG CAPSULA	ESPECIAL
166	GLATIRAMER,ACETATO 20MG SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
167	GLATIRAMER,ACETATO 40MG SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
168	GLECAPREVIR 100MG + PIBRENTAVIR 40MG	ESPECIALIZADO
169	GOLIMUMABE 50MG SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
170	GOSSERRELINA,ACETATO 10,8MG IMPLANTE SUBCUTANEO	ESPECIALIZADO
171	GOSSERRELINA,ACETATO 3,6MG IMPLANTE SUBCUTANEO	ESPECIALIZADO
172	GRANISETRONA,CLORIDRATO 1MG/ML SOL.INJETAVEL	ESPECIAL
173	ÓLEO DE GLICERO TRIERUCATO e GLICEROL TRIOLEATO (ÓLEO DE LORENZO). SOL. OLEOSA	ESPECIAL
174	HEPARINA SODICA 5.000UI/0,25ML SOL.INJETAVEL SC	ESPECIAL
175	HIDROXICLOROQUINA,SULFATO 400MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
176	HIDROXIDO FERRICO,SACARATO 20MG/ML SOL.INJETAVEL FR.5ML	ESPECIALIZADO
177	HIDROXIUREIA(HIDROXICARBAMIDA) 500MG CAPSULA	ESPECIALIZADO

ITENS	MEDICAMENTOS (DENOMINAÇÃO GENÉRICA)	ELENCO
178	IDURSULFASE 2MG/ML SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
179	ILOPROSTA 10MCG/ML SOL.NEBULIZACAO AMP.1ML	ESPECIALIZADO
180	IMIGLUCERASE 200U PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
181	IMIGLUCERASE 400U PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
182	IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 100UI(100UI/0,5ML) 0,5ML	ESPECIALIZADO
183	IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 600UI(200UI/ML) (INJ.) 3ML	ESPECIALIZADO
184	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTIHEPATITE B 500UISOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
185	IMUNOGLOBULINA HUMANA 1G SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
186	IMUNOGLOBULINA HUMANA 2,5G SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
187	IMUNOGLOBULINA HUMANA 5G SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
188	INFLIXIMABE 100MG PO SOL.INJETAVEL FR.10ML	ESPECIALIZADO
189	INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO PROLONGADA 100 UI/ml SOL.INJETÁVEL	ESPECIALIZADO
190	INSULINA ANÁLOGA DE ACAO RAPIDA ASPART/LISPRO/GLULISINA	ESPECIALIZADO
191	INSULINA ASPARTE 100UI/ML SOL.INJETAVEL FR.3ML	ESPECIAL
192	INSULINA DETEMIR 100UI/ML SOL.INJETAVEL FR.3ML	ESPECIAL
193	INSULINA GLARGINA 100UI/ML SOL.INJET AVEL FR.3ML	ESPECIAL
194	INSULINA LISPRO 100UI/ML SOL.INJETAVEL FR.3ML	ESPECIAL
195	ISOCONAZOL,NITRATO 10MG/G CREME VAGINAL	ESPECIAL
196	ISOTRETINOINA 10MG CAPSULA MOLE	ESPECIALIZADO
197	ISOTRETINOINA 20MG CAPSULA MOLE	ESPECIALIZADO
198	LACTULOSE 667MG/ML XAROPE	ESPECIAL

ITENS	MEDICAMENTOS (DENOMINAÇÃO GENÉRICA)	ELENCO
199	LAMIVUDINA 10MG/ML (SOL.ORAL) 240ML	ESPECIALIZADO
200	LAMIVUDINA 150MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
201	LAMOTRIGINA 25MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
202	LAMOTRIGINA 100MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
203	LAMOTRIGINA 50MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
204	LANREOTIDA,ACETATO 120MG SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
205	LANREOTIDA,ACETATO 60MG SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
206	LANREOTIDA,ACETATO 90MG SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
207	LANSOPRASOL 30MG+CLARITROMICINA 500MG+AMOXICILINA500MG CP/CAP 14DOSES	ESPECIAL
208	LARONIDASE 0,58MG/ML SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
209	LATANOPROSTA 0,05MG/ML SOL.OFTALMICA FR.2,5ML	ESPECIALIZADO
210	LEFLUNOMIDA 20MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
211	LEUPRORRELINA(LEUPROLIDA),ACETATO 11,25MG POSUSP.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
212	LEUPRORRELINA(LEUPROLIDA),ACETATO 3,75MG POSUSP.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
213	LEVETIRACETAM 100MG/ML SOL.ORAL	ESPECIALIZADO
214	LEVETIRACETAM 250MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
215	LEVETIRACETAM 750MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
216	LEVOFLOXACINO 250MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
217	LEVOFLOXACINO 500MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
218	LINEZOLIDA 2MG/ML (EQ.600MG/300ML) SOL.PARA INFUSAO	ESPECIAL
219	LINEZOLIDA 600MG COMPRIMIDO	ESPECIAL

ITENS	MEDICAMENTOS (DENOMINAÇÃO GENÉRICA)	ELENCO
220	MEMANTINA 10MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
221	MESALAZINA 10MG/ML ENEMA RETAL FR.100ML	ESPECIALIZADO
222	MESALAZINA 1000MG SUPOSITORIO RETAL	ESPECIALIZADO
223	MESALAZINA 250MG SUPOSITORIO RETAL	ESPECIALIZADO
224	MESALAZINA 500MG COMPRIMIDO LIB. PROLONGADA	ESPECIALIZADO
225	MESALAZINA 500MG SUPOSITORIO RETAL	ESPECIALIZADO
226	MESALAZINA 800MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
227	METADONA, CLORIDRATO 10MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
228	METADONA, CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
229	METADONA 10MG/ML SOL.INJET-VEL AMP.1ML	ESPECIALIZADO
230	METILFENIDATO,CLORIDRATO 10MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
231	METILPREDNISOLONA 500MG PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
232	METOTREXATO 2,5MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
233	METOTREXATO 25MG/ML SOL.INJETAVEL FR.2ML	ESPECIALIZADO
234	MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
235	MICOFENOLATO DE SODIO 180MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
236	MICOFENOLATO DE SODIO 360MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
237	MIGLUSTATE 100MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
238	MONTELUCASTE SODICO 5MG COMPRIMIDO MASTIGAVEL	ESPECIAL
239	MORFINA, SULFATO 100MG CAPSULA LIB. PROLONGADA	ESPECIALIZADO
240	MORFINA,SULFATO 10MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO

ITENS	MEDICAMENTOS (DENOMINAÇÃO GENÉRICA)	ELENCO
241	MORFINA,SULFATO 10MG/ML SOL.INJET-VEL A MP.1ML	ESPECIALIZADO
242	MORFINA,SULFATO 10MG/ML SOL.ORAL FR. 60ML	ESPECIALIZADO
243	MORFINA,SULFATO 30MG CAPSULA LIB.PROLONGADA	ESPECIALIZADO
244	MORFINA,SULFATO 30MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
245	NAPROXENO 250MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
246	NAPROXENO 500MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
247	NATALIZUMABE 20MG/ML SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
248	NICOTINICO, ACIDO 500MG COMPRIMIDO LIB.PROLONGADA	ESPECIALIZADO
249	NUSINERSENA 2,4MG/ML SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
250	OCTREOTIDA 0,1MG/ML SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
251	OCTREOTIDA,ACETATO 10MG PO SUSP.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
252	OCTREOTIDA,ACETATO 20MG PO SUSP.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
253	OCTREOTIDA,ACETATO 30MG PO SUSP.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
254	OLANZAPINA 5MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
255	OLANZAPINA 10MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
256	OMEPRAZOL 20MG+CLARITROMICINA 500MG+AMOXICICILINA 500MG CP/CAP 14DOSES	ESPECIAL
257	ONDANSETRONA,CLORIDRATO 2MG/ML SOL.INJETAVEL FR.2ML	ESPECIAL
258	ONDANSETRONA,CLORIDRATO 4MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
259	OXIBUTININA,CLORIDRATO 1MG/ML XAROPE	ESPECIAL
260	OXIBUTININA,CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
261	PAMIDRONATO DISSODICO 60MG SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO

ITENS	MEDICAMENTOS (DENOMINAÇÃO GENÉRICA)	ELENCO
262	PANCREATINA 10.000UI CAPSULA	ESPECIALIZADO
263	PANCREATINA 25.000UI CAPSULA	ESPECIALIZADO
264	PANCREATINA 400 UI 20G MICROCOM REV C/ COLHER DOSADORA (SUPRENZ)	ESPECIAL
265	PARICALCITOL 5MCG/ML SOL.INJETAVEL AMP.1ML	ESPECIALIZADO
266	PENICILAMINA 250MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
267	PILOCARPINA,CLORIDRATO 20MG/ML(2%) SOL.OFTALMICA FR.10ML	ESPECIALIZADO
268	PIRIDOSTIGMINA,BROMETO 60MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
269	PLANTAGO OVATA FORSK ENVELOPE PO DISPERSAO ORAL	ESPECIAL
270	POLIVITAMINICO+ANTIOX+SAIS MINERAIS (AQUADEKS/DEKAS)CAPSULA	ESPECIAL
271	POLIVITAMINICO+ANTIOX+SAIS MINERAIS (AQUADEKS/DEKAS)COMP.MASTIGAVEL	ESPECIAL
272	POLIVITAMINICO+ANTIOX+SAIS MINERAIS (AQUADEKS/DEKAS)SOL.ORAL FR.60ML	ESPECIAL
273	PRAMIPEXOL, DICLORIDRATO 0,125MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
274	PRAMIPEXOL, DICLORIDRATO 0,25MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
275	PRAMIPEXOL, DICLORIDRATO 1MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
276	PRAVASTATINA 20MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
277	PRIMAQUINA,DIFOSFATO 15MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
278	PRIMIDONA 100MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
279	PRIMIDONA 250MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
280	PROTETOR SOLAR FPS 30 LOCAO 120ML	ESPECIAL
281	QUETIAPINA, HEMIFUMARATO 25MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO

ITENS	MEDICAMENTOS (DENOMINAÇÃO GENÉRICA)	ELENCO
282	QUETIAPINA, HEMIFUMARATO 100MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
283	QUETIAPINA, HEMIFUMARATO 200MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
284	QUETIAPINA, HEMIFUMARATO 300MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
285	RALOXIFENO, CLORIDRATO 60MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
286	RASAGILINA, MESILATO 1MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
287	RIBAVIRINA 250MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
288	RILUZOL 50MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
289	RISEDRONATO SODICO 35MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
290	RISPERIDONA 1MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
291	RISPERIDONA 1MG/ML SOL.ORAL FR.30ML	ESPECIALIZADO
292	RISPERIDONA 2MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
293	RISPERIDONA 3MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
294	RITUXIMABE 500MG/50ML SOL DIL INFUS (10MG/ML)	ESPECIALIZADO
295	RIVASTIGMINA 1,5MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
296	RIVASTIGMINA 3MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
297	RIVASTIGMINA 4,5MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
298	RIVASTIGMINA 6MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
299	RIVASTIGMINA 9MG (5CM2) ADESIVO TRANSDERMICO	ESPECIALIZADO
300	RIVASTIGMINA 18MG (10CM2) ADESIVO TRANSDERMICO	ESPECIALIZADO
301	RIVASTIGMINA 2MG/ML SOL.ORAL FR.120ML	ESPECIALIZADO
302	SACUBITRIL 24MG + VALSARTANA 26MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO

ITENS	MEDICAMENTOS (DENOMINAÇÃO GENÉRICA)	ELENCO
303	SACUBITRIL 49MG + VALSARTANA 51MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
304	SACUBITRIL 97MG + VALSARTANA 103MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
305	SALMETEROL,XINAFOATO 50MCG AEROSSOL BUCAL	ESPECIALIZADO
306	SALMETEROL,XINAFOATO 50MCG PÁ PARA INALAÇÃO	ESPECIALIZADO
307	SAPROPTERINA,DICLORIDRATO 100MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
308	SECUQUINUMABE 150MG/ML PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
309	SELEGILINA,CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
310	SERTRALINA,CLORIDRATO 50MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
311	SEVELAMER,CLORIDRATO 800MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
312	SILDENAFILA,CITRATO 20MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
313	SILDENAFILA,CITRATO 25MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
314	SILDENAFILA,CITRATO 50MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
315	SIROLIMO 1MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
316	SIROLIMO 2MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
317	SOFOSBUVIR 400MG + LEDIPASVIR 90MG	ESPECIALIZADO
318	SOFOSBUVIR 400MG + VELPATASVIR 100MG	ESPECIALIZADO
319	SOFOSBUVIR 400MG	ESPECIALIZADO
320	SOMATROPINA 4UI PO SOL.INJETAVEL (FA)	ESPECIALIZADO
321	SOMATROPINA 12UI PO SOL.INJETAVEL (FA)	ESPECIALIZADO
322	SOMATROPINA 15UI PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
323	SOMATROPINA 16UI PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO

ITENS	MEDICAMENTOS (DENOMINAÇÃO GENÉRICA)	ELENCO
324	SOMATROPINA 18UI PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
325	SOMATROPINA 24UI PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
326	SOMATROPINA 30UI PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
327	SULFAMETOXAZOL 40MG/ML + TRIMETOPRIMA 8 MG/ML SUSP.ORAL	ESPECIAL
328	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
329	SULFASSALAZINA 500MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
330	TACROLIMO 1MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
331	TACROLIMO 5MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
332	TAFAMIDIS 20MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
333	TENOFOVIR DESOPROXILA, FUMARATO 300MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
334	TERIFLUNOMIDA 14MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
335	TESTOSTERONA, CIPIONATO 100MG/ML SOL.INJETAVEL	ESPECIAL
336	TIAMAZOL 10MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
337	TICLOPIDINA, CLORIDRATO 250MG COMPRIMIDO	ESPECIAL
338	TIMOLOL, MALEATO 5MG/ML (0,5%) SOL.OFTALMICA FR.5ML	ESPECIALIZADO
339	TIORIDAZINA, CLORIDRATO 100MG CP/CAP	ESPECIAL
340	TOBRAMICINA 300MG SOL.INALATORIA	ESPECIALIZADO
341	TOCILIZUMABE 20MG/ML SOL.INJETAVEL FR.4ML	ESPECIALIZADO
342	TOFACITINIBE 5MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
343	TOLCAPONA 100MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
344	TOPIRAMATO 25MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO

ITENS	MEDICAMENTOS (DENOMINAÇÃO GENÉRICA)	ELENCO
345	TOPIRAMATO 100MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
346	TOPIRAMATO 50MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
347	TOXINA BOTULINICA A 100U PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
348	TOXINA BOTULINICA A 500U PO SOL.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
349	TRAVOPROSTA 0,04MG/ML SOL.OFTALMICA FR.2,5ML	ESPECIALIZADO
350	TRIENTINA 250MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
351	TRIEXIFENIDIL, CLORIDRATO 5MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
352	TRIPTORRELINA 11,25MG PO SUSP.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
353	TRIPTORRELINA 3,75MG PO SUSP.INJETAVEL	ESPECIALIZADO
354	URSODESOXICOLICO, ACIDO 150MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
355	URSODESOXICOLICO, ACIDO 300MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
356	URSODESOXICOLICO, ACIDO 50MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
357	USTEQUINUMABE 45MG SOL INJ 0,5ML	ESPECIALIZADO
358	VIGABATRINA 500MG COMPRIMIDO	ESPECIALIZADO
359	ZIPRASIDONA,CLORIDRATO 40MG CAPSULA	ESPECIALIZADO
360	ZIPRASIDONA,CLORIDRATO 80MG CAPSULA	ESPECIALIZADO

*Estes medicamentos são fornecidos pelo Governo do Estado, e são encaminhados seguindo os critérios dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde.

**TERAPIAS NUTRICIONAIS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA E PROGRAMA DE MEDICAMENTOS ESPECIAIS DISPONIBILIZADOS PELA
SES/RS**

FÓRMULAS NUTRICIONAIS INFANTIS			
Código AME	Descrição Genérica	Exemplo de marca comercial equivalente	Elenco
10346	Fórmula infantil em pó para lactentes (0 -6 meses)	Nan 1 [®] , Nestogeno 1 [®] , Aptamil 1 [®]	ESPECIAL
10277	Fórmula infantil em pó para lactentes (a partir 6 meses)	Nan 2 [®] , Nestogeno 2 [®] , Aptamil 2 [®]	ESPECIAL
14575	Dieta infantil em pó, nutricionalmente completa, para crianças até 10 anos, sem lactose e glúten	Nutren Júnior [®] , Fortini [®]	ESPECIAL
FÓRMULAS NUTRICIONAIS INFANTIS - ALERGIAS			
Código AME	Descrição Genérica	Exemplo de marca comercial equivalente	Elenco
11355	Fórmula infantil em pó à base de proteína isolada de soja (0-6 meses)	Aptamil Soja 1 [®] , Nan Soja [®]	ESPECIAL
9644	Fórmula infantil em pó à base de proteína isolada de soja (a partir 6 meses)	Aptamil Soja 2 [®] , Nan Soja [®]	ESPECIAL
11089	Fórmula infantil semi-elementar, à base de proteína extensamente hidrolisada, hipoalergênica, sem lactose	Alfaré [®] , PregominPepti [®] , PregestimilPremium [®]	ESPECIAL
17940	Fórmula infantil em pó de aminoácidos 100% livres para lactentes e crianças até 36 meses	Alfamino [®] , Neocate LCP [®] , Puramino [®]	ESPECIAL
17941	Dieta infantil em pó de aminoácidos 100% livres 1.0kcal/ml	Neo Advance [®]	ESPECIAL
FÓRMULAS NUTRICIONAIS PARA ADOLESCENTES E ADULTOS			
Código AME	Descrição Genérica	Exemplo de marca comercial equivalente	Elenco
10480	Fórmula em pó à base de soja, sem lactose, sacarose e glúten	Soymilke Omega [®] , Soyos Milk [®] , Lev Soya Light [®]	ESPECIAL
10396	Fórmula em pó à base de soja, sem lactose e glúten, com sacarose (com sabor)	Soymilke com sabor [®] , Suprasoy [®] , Mix Soja [®]	ESPECIAL
13750	Dieta líquida enteral/oral, sem lactose, sacarose e glúten, normocalórica, densidade 1.0 a 1.2kcal/ml (1 litro)	Isosource Soya [®] , Nutri Enteral [®] , Trophic Soya [®]	ESPECIAL
13824	Dieta líquida enteral/oral, sem lactose, sacarose e glúten, normocalórica, densidade 1.0 a 1.2kcal/ml, com fibras(1 litro)	Isosource Soya Fiber [®] , Nutri EnteralSoya Fiber [®] , Trophic Fiber [®]	ESPECIAL
12202	Dieta líquida enteral/oral, sem lactose, sacarose e glúten, hipercalórica, densidade 1.5kcal/ml (1 litro)	Isosource 1.5 [®] , Nutri Enteral 1.5 [®] , Trophic 1.5 [®]	ESPECIAL
SUPLEMENTOS/COMPLEMENTOS NUTRICIONAIS PARA CRIANÇAS			
Código AME	Descrição Genérica	Exemplo de marca comercial equivalente	Elenco
16245	Suplemento/complemento alimentar em pó enriquecido com vitaminas e minerais para crianças até 10 anos com sacarose	Sustain Júnior [®] , Sustagen Kids [®] , Sustap Kids [®]	ESPECIAL
10658	Suplemento/complemento alimentar líquido sem lactose e glúten, hipercalórico para crianças até 10 anos, densidade 1.5kcal/ml, com sacarose(200ml)	Fortini Multifiber [®] , Febrini EnergyDrink [®]	ESPECIAL

SUPLEMENTOS/COMPLEMENTOS NUTRICIONAIS PARA ADOLESCENTES E ADULTOS			
Código AME	Descrição Genérica	Exemplo de marca comercial equivalente	Elenco
10257	Suplemento/complemento alimentar em póenriquecido com vitaminas e minerais para adolescentes e adultos com sacarose	SustainEnergy [®] , Sustagen [®] , Sustevit [®] , Sustenlac [®]	ESPECIAL
13755	Suplemento/complemento alimentar em póenriquecido com vitaminas e minerais para adolescentes e adultos sem sacarose	Nutren Active [®] , Nutri Enteral Soya [®] , Sustare [®]	ESPECIAL
11346	Suplemento/complemento alimentar líquidosem lactose e glúten, hipercalórico para adolescentes e adultos, densidade 1.5kcal/ml, com sacarose(200ml)	Nutren 1.5 [®] , Energyzip 1.5 [®]	ESPECIAL
16227	Suplemento/complemento alimentar líquidosem lactose e glúten, para adolescentes e adultos, com fibras (200ml)	Glucerna 1.5 [®]	ESPECIAL
15072	Suplemento/complemento alimentar líquidosem lactose e glúten,hipercalórico para adolescentes e adultos, densidade 1.5kcal/ml, sem sacarose(200ml)	Glucerna 1.5 [®] , Nutri Enteral 1.5 [®]	ESPECIAL
MÓDULOS ALIMENTARES			
Código AME	Descrição Genérica	Exemplo de marca comercial equivalente	Elenco
12608	Módulo de carboidrato 100% maltodextrina	Maltodyn [®] , Oligossac [®] , Nidex [®] , Nutri Dextrin [®]	ESPECIAL
15104	Módulo de fibras alimentares oral/enteral	Enterfiber [®] , MF6 [®] , Stimulance Multi Fiber [®] , Fibermais [®]	ESPECIAL
13117	Espessante Alimentar	Nutlis [®] , Resource Thicken Up [®] , Nutriclin Espessante [®]	ESPECIAL
FÓRMULAS METABÓLICAS - FENILCETONÚRIA			
Código AME	Descrição Genérica	Exemplo de marca comercial equivalente	Elenco
12229	Complemento Alimentar para Fenilcetonúricos - PKU 1 (0-1 ano)	PKU Nutri 1 [®] , Control PKU 1 [®] , PKU Med A Plus [®]	ESPECIALIZADO
12412	Complemento Alimentar para Fenilcetonúricos - PKU 2 (1-8 anos)	PKU Nutri 2 [®] , Control PKU 2 [®] , PKU Med B Plus [®]	ESPECIALIZADO
12434	Complemento Alimentar para Fenilcetonúricos - PKU 3 (a partir 8 anos)	PKU Nutri 3 [®] , Control PKU 3 [®] , PKU Med C Plus [®]	ESPECIALIZADO

Anexo - FARMÁCIA POPULAR

LISTA DE MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO "AQUI TEM FARMÁCIA POPULAR"			
	MEDICAMENTO	INDICAÇÃO	Gratuidade/Copagamento
1	ATENOLOL 25MG	HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
2	CAPTOPRIL 25MG	HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
3	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG	HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
4	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
5	LOSARTANA POTÁSSICA 50MG	HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
6	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG	HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
7	GLIBENCLAMIDA 5MG	DIABETES	GRATUIDADE
8	CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG	DIABETES	GRATUIDADE
9	CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG – AÇÃO PROLONGADA	DIABETES	GRATUIDADE
10	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG	DIABETES	GRATUIDADE
11	INSULINA HUMANA 100UI/ML	DIABETES	GRATUIDADE
12	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML	DIABETES	GRATUIDADE
13	SULFATO DE SALBUTAMOL 5MG	ASMA	GRATUIDADE
14	SULFATO DE SALBUTAMOL 100MCG	ASMA	GRATUIDADE
15	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG	ASMA	GRATUIDADE
16	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200MCG/DOSE	ASMA	GRATUIDADE
17	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200MCG/CÁPSULA	ASMA	GRATUIDADE
18	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250MCG	ASMA	GRATUIDADE
19	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25MG/ML	ASMA	GRATUIDADE
20	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,02MG/DOSE	ASMA	GRATUIDADE
21	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG	ANTICONCEPÇÃO	COPAGAMENTO
22	ETINILESTRADIOL 0,03MG + LEVONORGESTREL 0,15MG	ANTICONCEPÇÃO	COPAGAMENTO
23	NORETISTERONA 0,35MG	ANTICONCEPÇÃO	COPAGAMENTO
24	VALERATO DE ESTRADIOL 5MG + ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG	ANTICONCEPÇÃO	COPAGAMENTO
25	SINVASTATINA 10MG	DISLIPIDEMIA	COPAGAMENTO
26	SINVASTATINA 20MG	DISLIPIDEMIA	COPAGAMENTO
27	SINVASTATINA 40MG	DISLIPIDEMIA	COPAGAMENTO
28	BUDESONIDA 32MCG	RINITE	COPAGAMENTO
29	BUDESONIDA 50MCG	RINITE	COPAGAMENTO
30	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50MCG	RINITE	COPAGAMENTO

31	CARBIDOPA 25MG + LEVODOPA 250MG	DOENÇA DE PARKINSON	COPAGAMENTO
32	CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 25MG + LEVODOPA 100MG	DOENÇA DE PARKINSON	COPAGAMENTO
33	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	OSTEOPOROSE	COPAGAMENTO
34	MALEATO DE TIMOLOL 2,5MG	GLAUCOMA	COPAGAMENTO
35	MALEATO DE TIMOLOL 5MG	GLAUCOMA	COPAGAMENTO

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br>



Gestão 2021/2024

Prefeito - Andrei Cossetin

Vice-Prefeito - Marcos Barriquelo

Secretário Municipal de Saúde de Ijuí- Márcio Strassburger

Coordenadora da Assistência Farmacêutica - Farmacêutica Aline Schneider