



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



GABINETE DO PREFEITO

DECRETO MUNICIPAL Nº. 293/2019.

SÚMULA: “ESTABELECE A RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - REMUME DO MUNICÍPIO DE PARANAÍTA, NO ÂMBITO DOS SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.

O PREFEITO MUNICIPAL DE PARANAÍTA DO ESTADO DE MATO GROSSO, usando da atribuição que lhe confere o art. 53 da Lei Orgânica Municipal,

Considerando o Decreto Municipal Nº. 302/2015 que “Institui a Comissão de Farmacoterapia da Secretaria Municipal de Saúde, e dá providências correlatas”,

DECRETA:

Art. 1º - Definir a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais - REMUME do Município de Paranaíta, no âmbito dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde, conforme disposto nos Anexos do presente Decreto, a ser adotada preferencialmente nos esquemas terapêuticos prescritos.

Parágrafo único – A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais do Município de Paranaíta poderá sofrer alterações posteriores através de inclusões de novos medicamentos nos Anexos deste Decreto.

Art. 2º - É obrigatória, no âmbito das unidades de saúde da SMS, a utilização de sistema informatizado ou planilhas de controle de dispensação, pedido e controle de estoque, seguindo os modelos definidos pela Central de Abastecimento Farmacêutico, a serem preenchidas por servidor responsável pela execução das rotinas referentes à dispensação e ao controle da farmácia, designado pela direção de cada unidade de saúde.



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



Art. 3º - O arquivamento das primeiras vias das receitas de controle especial será diário e individualizado. Fica vedada a dispensação de quaisquer medicamentos sem a devida contrapartida documental, seja receituário em duas vias para arquivamento ou receituário simples para orientação.

Art. 4º - Ao efetivar a dispensação o servidor responsável pela farmácia deverá sinalizar na receita com o carimbo padrão de atendimento, constando a expressão "FORNECIDO".

Art. 5º - As unidades de saúde da SMS deverão encaminhar as solicitações de medicamentos à Farmácia Central semanalmente, através de sistema informatizado, preferencialmente, e na impossibilidade através de livro de controle do pedido.

Art. 6º - Na execução deste Decreto a Farmácia Central deverá realizar treinamento específico com os servidores responsáveis pelas farmácias das unidades de saúde, objetivando a orientação sobre noções de dispensação, armazenamento, controle de estoque e posologia de medicamentos, bem como das rotinas referentes a esses procedimentos.

Art. 7º - Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação ou afixação, revogando-se o Decreto Municipal nº 283/2019.

Paranaíta-MT, em 09 de outubro de 2019.

ANTONIO DOMINGO RUFATTO
Prefeito de Paranaíta

Publicado no Diário Oficial/ _____ Edição _____ / _____ / _____ Pag _____ Serv/Resp: _____



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



ANEXO I

Relação Municipal de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica é constituído por uma relação de medicamentos (Anexo I) e uma de insumos farmacêuticos (Anexo VI) da RENAME voltados aos principais agravos e programas de saúde da Atenção Básica.

O financiamento desse componente é responsabilidade dos três entes federados, sendo o repasse financeiro regulamentado pelo Artigo nº 537 da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017. De acordo com tal normativa, o governo federal deve repassar, no mínimo, R\$ 5,58/habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de, no mínimo, R\$ 2,36/habitante/ano cada. Esse recurso pode ser utilizado somente para aquisição de itens desse componente.

A responsabilidade pela aquisição e pelo fornecimento dos itens à população fica a cargo do ente municipal, ressalvadas as variações de organização pactuadas por estados e região de saúde.

O Ministério da Saúde é responsável pela aquisição e distribuição dos medicamentos Insulina humana NPH, insulina humana regular e daqueles que compõem o Programa Saúde da Mulher: contraceptivos orais, injetáveis, dispositivo intra-uterino (DIU) e diafragma.

Regulamentação: legislação específica que define o Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

Instrumento de registro: Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Horús) e sistemas municipais e estaduais próprios.

Fonte: RENAME 2018

COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA			
1	ACICLOVIR	50 MG/G	CREME
2	ACICLOVIR	200MG	COMPRIMIDO
3	ACIDO ACETILSALICÍLICO	100 MG	COMPRIMIDO
4	ACIDO ACETILSALICÍLICO	500 MG	COMPRIMIDO
5	ACIDO FÓLICO	0,2 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL
6	ACIDO FÓLICO	5 MG	COMPRIMIDO
7	ACIDO TRANEXAMICO	250MG	COMPRIMIDO
8	ACIDO VALPROICO	250 MG	COMPRIMIDO
9	ACIDO VALPROICO	500MG	COMPRIMIDO
10	ACIDO VALPROICO	50MG/ML	XAROPE
11	ALBENDAZOL	40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



12	ALBENDAZOL	400 MG	COMPRIMIDO
13	ALENDRONATO DE SÓDIO	70 MG	COMPRIMIDO
14	ALOPURINOL	100MG	COMPRIMIDO
15	ALOPURINOL	300 MG	COMPRIMIDO
16	AMOXICILINA	25MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL
17	AMOXICILINA	500MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO
18	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO	500MG+125MG	COMPRIMIDO
19	AMOXICILINA+CLAVULANATO DE POTASSIO	50+12,5MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
20	ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDO
21	ATENOLOL	100 MG	COMPRIMIDO
22	AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO
23	AZITROMICINA	40MG/ML	PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL
24	BENZOATO DE BENZILA	25%,	EMULÃO TÓPICA
25	BENZOILMETRONIDAZOL	40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
26	BESILATO DE ANLÓDIPINO	10MG	COMPRIMIDO
27	BESILATO DE ANLÓDIPINO	5MG	COMPRIMIDO
28	BROMETO IPRATRÓPIO	0,25MG/ML (equivalente a 2,02mg/ml de ipratrópio)	SOLUÇÃO INALATORIA
29	BROMETO IPRATRÓPIO	20MCG/DOSE	SOLUÇÃO INALATORIA
30	BROMIDRATO DE FENOTEROL	5MG/ML	FRASCO/SOLUÇÃO INALATORIA
31	BUDESONIDA	32MCG	AEROSSOL NASAL
32	BUDESONIDA	50MCG	AEROSSOL NASAL
33	BUDESONIDA	64MCG	AEROSSOL NASAL
34	CAPTOPRIL	25MG	COMPRIMIDO
35	CARBAMAZEPINA	20 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
36	CARBAMAZEPINA	200MG	COMPRIMIDO
37	CARBAMAZEPINA	400MG	COMPRIMIDO
38	CARBONATO DE LÍTIO	300MG	COMPRIMIDO
39	CARVEDILOL	3,125MG	COMPRIMIDO
40	CARVEDILOL	6,25 MG	COMPRIMIDO
41	CARVEDILOL	12,5 MG	COMPRIMIDO
42	CARVEDILOL	25 MG	COMPRIMIDO
43	CEFALEXINA	50MG/ML	PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL
44	CEFALEXINA	500 MG	CÁPSULAS/COMPRIMIDO
45	CETOCONAZOL SHAMPOO	20MG/G (2%)	LIQUIDO
47	CLARITROMICINA	500MG	COMPRIMIDO/CAPSULAS
48	CLARITROMICINA	50MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
49	CLONAZEPAM	2,5 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS
50	CLORETO DE SÓDIO	0,90%	SOLUÇÃO NASAL
51	CLORIDRATO DE AMIODARONA	200 MG	COMPRIMIDO
52	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	25 MG	COMPRIMIDO
53	CLORIDRATO DE BIPERIDENO	2 MG	COMPRIMIDO
54	CLORIDRATO DE BUPROPIONA	150 MG	COMPRIMIDO
46	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO	500 MG	COMPRIMIDO
55	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA	300MG	CAPSULAS



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



56	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	10 MG	COMPRIMIDO
57	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA	25MG	COMPRIMIDO
58	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	100 MG	COMPRIMIDO
59	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	25 MG	COMPRIMIDO
60	CLORIDRATO DE FLUOXETINA	20 MG	COMPRIMIDO/CAPSULAS
61	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA	25MG	COMPRIMIDO
62	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA	50MG	COMPRIMIDO
63	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	2%	GELEIA
64	CLORIDRATO DE METFORMINA	850 MG	COMPRIMIDO
65	CLORIDRATO DE METFORMINA	500 MG	COMPRIMIDO
66	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	10 MG	COMPRIMIDO
67	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	4MG/ML	SOLUÇÃO ORAL
68	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	25 MG	CAPSULAS
69	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA	50 MG	CAPSULAS
70	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	25 MG	COMPRIMIDO
71	CLORIDRATO DE PROPRAFENONA	300MG	COMPRIMIDO
72	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL	40 MG	COMPRIMIDO
73	CLORIDRATO DE RANITIDINA	15 MG/ML	XAROPE
74	CLORIDRATO DE RANITIDINA	150 MG	COMPRIMIDO
75	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	80MG	COMPRIMIDO
76	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	120MG	COMPRIMIDO
77	DEXAMETASONA	0,1%,	CREME
78	DEXAMETASONA	0,1MG/ML	ELIXIR
79	DEXAMETASONA	4 MG	COMPRIMIDO
80	DIAZEPAM	10 MG	COMPRIMIDO
81	DIGOXINA	0,25 MG	COMPRIMIDO
82	DINITRATO DE ISOSSORBIDA	5MG	COMPRIMIDO
83	DIPIRONA SÓDICA	500 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS)
84	DIPIRONA SÓDICA	500MG	COMPRIMIDO
85	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	50MCG/DOSE	AEROSSOL
86	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	250MCG/DOSE	AEROSSOL
87	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA	200MCG/DOSE	AEROSSOL
88	DOXICICLINA	100MG	COMPRIMIDO
89	ESPIRONOLACTONA	25MG	COMPRIMIDO
90	ESPIRONOLACTONA	100 MG	COMPRIMIDO
91	ESTOLATO DE ERITROMICINA	25 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
92	ESTOLATO DE ERITROMICINA	500MG	COMPRIMIDO
93	ESTROGENIOS CONJUGADOS	0,3 MG	COMPRIMIDO
94	ESTROGENIOS CONJUGADOS	0,625 MG/G	COMPRIMIDO
95	FENITOINA SÓDICA	20MG/ML	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS)
96	FENITOÍNA SÓDICA	100 MG	COMPRIMIDO
97	FENOBARBITAL SÓDICO	100 MG	COMPRIMIDO
98	FENOBARBITAL SÓDICO	40 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS
99	FINASTERIDA	5MG	COMPRIMIDO



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



100	FLUCONAZOL	150MG	CAPSULAS
101	FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA, SOLUÇÃO ORAL	4,02MG/ML (EQUIVALENTE 3MG/ML)	SOLUÇÃO ORAL
102	FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDO
103	GLIBENCLAMIDA	5 MG	COMPRIMIDO
104	HALOPERIDOL	1MG	COMPRIMIDO
105	HALOPERIDOL	5 MG	COMPRIMIDO
106	HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	COMPRIMIDO
107	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO	61,5MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
108	IBUPROFENO	50MG/ML	GOTAS
109	IBUPROFENO	600 MG	COMPRIMIDO
110	ITRACONAZOL	100 MG	CAPSULAS
111	IVERMECTINA	6MG	COMPRIMIDO
112	LACTULOSE	667MG	XAROPE
113	LEVODOPA + BENSERAZIDA	200MG + 50MG	COMPRIMIDO
114	LEVODOPA + CARBIDOPA	25MG + 250MG	COMPRIMIDO
115	LEVOTIROXINA SODICA	25MG	COMPRIMIDO
116	LEVOTIROXINA SODICA	50MG	COMPRIMIDO
117	LEVOTIROXINA SODICA	100MG	COMPRIMIDO
118	LORATADINA	10MG	COMPRIMIDO
119	LORATADINA	1MG/ML	XAROPE
120	LOSARTANA POTASSICA	50MG	COMPRIMIDO
121	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	2 MG	COMPRIMIDO
122	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	0,4 MG/ML	XAROPE
123	MALEATO DE ENALAPRIL	5MG	COMPRIMIDO
124	MALEATO DE ENALAPRIL	10MG	COMPRIMIDO
125	MALEATO DE ENALAPRIL	20MG	COMPRIMIDO
126	MALEATO DE TIMOLOL	0,50%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA
127	MESILATO DE DOXAZOSINA	2MG	COMPRIMIDO
128	MESILATO DE DOXAZOSINA	4MG	COMPRIMIDO
129	METILDOPA	250 MG	COMPRIMIDO
130	METRONIDAZOL	100 MG/G (10%)	GELÉIA, VAGINAL
131	METRONIDAZOL	250 MG	COMPRIMIDO
132	METRONIDAZOL	400 MG	COMPRIMIDO
133	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	20MG	COMPRIMIDO
134	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	40MG	COMPRIMIDO
135	NIFEDIPINO	10 MG	COMPRIMIDO/CAPSULA
136	NISTATINA	100.000 UI/ML	SUSPENSÃO ORAL
137	NITRATO DE MICONAZOL	20MG/G (2%)	CREME VAGINAL
138	NITROFURANTOINA	100MG	CAPSULAS
139	OLEO MINERAL	100%	LIQUIDO
140	OMEPRAZOL	20 MG	CAPSULA
141	PARACETAMOL	200 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL
142	PARACETAMOL	500 MG	COMPRIMIDO
143	PERMANGANATO DE POTASSIO	100MG	COMPRIMIDO PARA USO



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



			TOPICO
144	PERMETRINA	5%	LOÇÃO
145	PREDNISONA	20 MG	COMPRIMIDO
146	PREDNISONA	5 MG	COMPRIMIDO
147	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	CLORETO SÓDIO 3,5G + GLICOSE 20G, + CITRATO DE SÓDIO 2,9G + CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL
148	SALBUTAMOL	0,4MG/ML	XAROPE
149	SALBUTAMOL	100MCG/DOSE	AEROSSOL
150	SINVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO
151	SINVASTATINA	40MG	COMPRIMIDO
152	SINVASTATINA	10MG	COMPRIMIDO
153	SUCCINATO DE METOPROLOL	100 MG	COMPRIMIDO
154	SUCCINATO DE METOPROLOL	25MG	COMPRIMIDO
155	SUCCINATO DE METOPROLOL	50MG	COMPRIMIDO
156	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	400MG + 80MG	COMPRIMIDO
157	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	40MG/ML+8MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
158	SULFATO FERROSO	40MG DE FERRO II	COMPRIMIDO
159	SULFATO FERROSO	5 MG/ML	XAROPE
160	SULFATO FERROSO	25MG/ML	SOLUÇÃO ORAL
161	VARFARINA SÓDICA	5 MG	COMPRIMIDO

PROGRAMA MINISTERIO DA SAUDE

1	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	150MG/ML	AMPOLA
2	BUPROPIONA	150MG	COMPRIMIDO
3	DISPOSITIVO INTRA-UTERINO PLASTICO COM COBRE	-	MODELO T380 mm ²
4	ENANTATO DE NORETISTERONA+VALERATO DE ESTRADIOL	50.5MG/ML	AMPOLA
5	GEL LUBRIFICANTE	-	GEL
6	HIPOCLORITO DE SÓDIO	25MG/ML (2,5%)	SOLUÇÃO
7	INSULINA HUMANA NPH	100UI/ML	SUSPENSÃO INJETAVEL
8	INSULINA HUMANA REGULAR	100UI/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
9	LANCETAS PARA PUNÇÃO DIGITAL	NSA	UNIDADE
10	LEVONORGESTREL	0,75MG	COMPRIMIDO
11	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	0,15+0,03MG	CARTELA
12	NICOTINA	7MG	ADESIVO
13	NICOTINA	14MG	ADESIVO
14	NICOTINA	21MG	ADESIVO
15	NORETISTERONA	0,35MG	CARTELAS
16	PRESERVATIVO FEMININO	-	ATE 20CM
17	PRESERVATIVO MASCULINO	-	160mmX49mm
18	PRESERVATIVO MASCULINO	-	160mmX52mm
19	SERINGAS COM AGULH ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA	-	UNIDADE



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



20 TIRA REAGENTE DE MEDIDA DE GLICEMIA CAPILAR

UNIDADE

Elenco Exclusivo de Paranaíta - Mato Grosso

As listas que apresentaremos a seguir são compostas por medicamentos e insumos não contemplados na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e Relação Estadual de Medicamentos (RESME) e, portanto, disponível de forma restrita no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Município de Paranaíta - MT, sendo este o responsável pela seleção, financiamento e aquisição das tecnologias aqui incluídas. Para elaboração dos Anexos II e III, foram considerados os estudos de perfil epidemiológico e nosológico realizado pela Comissão de Farmacoterapia da Secretaria Municipal de Saúde de Paranaíta-MT e aprovado o elenco de medicamentos e insumos através da Resolução CFT nº 001, de 20 de setembro de 2019.

ANEXO II

Relação Municipal de Medicamentos do Componente Municipal da Assistência Farmacêutica

COMPONENTE MUNICIPAL DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA			
1	ACEBROFILINA	25MG/ML	XAROPE INFANTIL
2	ACEBROFILINA	50MG/ML	XAROPE ADULTO
3	AMINOFILINA	100 MG	COMPRIMIDO
4	ATENOLOL	25 MG	COMPRIMIDO
5	BACLOFENO	10MG	COMPRIMIDO
6	BETAMETASONA+CLORFENSINA+CLORIDRATO DE TETRACAINA	1+10+5MG/ML	SOLUÇÃO OTOLÓGICA
7	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL	75MG	COMPRIMIDO
8	BROMAZEPAM	3MG	COMPRIMIDO
9	BROMAZEPAM	6MG	COMPRIMIDO
10	BROMOPRIDA	4MG/ML	GOTAS
11	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA	10MG+250MG	COMPRIMIDO
12	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA	333,4MG+6,67MG	GOTAS
13	CETOCONAZOL	20MG/G	POMADA
14	CETOCONAZOL	200MG	COMPRIMIDO
15	CILOSTAZOL	100MG	COMPRIMIDO
16	CILOSTAZOL	50MG	COMPRIMIDO
17	CINARIZINA	25MG	COMPRIMIDO
18	CINARIZINA	75MG	COMPRIMIDO
19	CIPROFIBRATO	100MG	COMPRIMIDO
20	CITALOPRAM	20MG	COMPRIMIDO
21	CLONAZEPAM	0,5MG	COMPRIMIDO
22	CLONAZEPAM	2 MG	COMPRIMIDO



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



23	CLORIDRATO DE AMBROXOL	3MG/ML	XAROPE
24	CLORIDRATO DE AMBROXOL	6MG/ML	XAROPE
25	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	5MG	COMPRIMIDO
26	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA	10MG	COMPRIMIDO
27	CLORIDRATO DE MEMANTINA	10MG	COMPRIMIDO
28	CLORIDRATO DE PAROXETINA	20 MG	COMPRIMIDO
29	CLORIDRATO DE SERTRALINA	50MG	COMPRIMIDO
30	CLORIDRATO DE TANSULOSINA	0,4 MG	COMPRIMIDO
31	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA	50MG	COMPRIMIDO
32	CLORIDRATO DE TIORIDAZINA	100MG	COMPRIMIDO
33	CLORIDRATO DE TRAMADOL	100MG	COMPRIMIDO
34	CLORIDRATO DE TRAMADOL	50MG	COMPRIMIDO
35	CLORIDRATO DE TRAZODONA	50MG	COMPRIMIDO
36	CLORIDRATO DE TRAZODONA	100MG	COMPRIMIDO
37	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA	37,5 MG	COMPRIMIDO
38	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA	75 MG	COMPRIMIDO
39	CLORIDRATO DE VENLAFAXINA	150 MG	COMPRIMIDO
40	DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMIXINA	1MG+5MG+6000UI	SOLUÇÃO OFTÁLMICA
41	DICLOFENACO DE DIETILAMONIO	11,6 MG	GEL
42	DICLOFENACO POTÁSSICO	50MG	COMPRIMIDO
43	DICLOFENACO RESINATO	15MG/ML	GOTAS
44	DICLOFENACO SÓDICO	50MG	COMPRIMIDO
45	DIMETICONA (SIMETICONA)	40MG	COMPRIMIDO
46	DIMETICONA (SIMETICONA)	75MG/ML	GOTAS
47	DIOSMINA + HESPERIDINA	450MG + 50MG	COMPRIMIDO
48	ESPIRONOLACTONA	50MG	COMPRIMIDO
49	FORMOTEROL+BUDESONIDA	12+400MCG	CAPSULA
50	GABAPENTINA	300MG	COMPRIMIDO
51	GLICOSAMINA+CONDROITINA	1200+1500MCG	SACHE 4G
52	IMIPRAMINA	10MG	COMPRIMIDO
53	IMIPRAMINA	25MG	COMPRIMIDO
54	IODETO DE POTÁSSIO	100MG/ML	FRASCO
55	LAMOTRIGINA	100MG	COMPRIMIDO
56	LEVOMEPRIMAZINA	100 MG	COMPRIMIDO
57	LEVOMEPRIMAZINA	25 MG	COMPRIMIDO
58	MEBENDAZOL	20 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
59	MEBENDAZOL	100MG	COMPRIMIDO
60	MELOXICAM	15MG	COMPRIMIDO
61	METILDOPA	500 MG	COMPRIMIDO
62	NEOMICINA + BACITRACINA	5MG + 250UI/G	POMADA
63	NIFEDIPINO	20MG	COMPRIMIDO
64	NIMESULIDA	100MG	COMPRIMIDO
65	NIMESULIDA	50MG	GOTAS
66	NISTATINA	25.000UI	CREME VAGINAL



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



67	NISTATINA	500.000 UI	COMPRIMIDO
68	OXALATO DE ESCITALOPRAM	10MG	COMPRIMIDO
69	PERMETRINA	1%	SHAMPOO
70	PREGABALINA	75MG	COMPRIMIDO
71	QUETIAPINA	100MG	COMPRIMIDO
72	RISPERIDONA	1 MG	SOLUÇÃO ORAL
73	RISPERIDONA	1MG	COMPRIMIDO
74	RISPERIDONA	2MG	COMPRIMIDO
75	RISPERIDONA	3MG	COMPRIMIDO
76	RIVAROXABANA	20MG	COMPRIMIDO
77	RIVAROXABANA	10MG	COMPRIMIDO
78	RIVAROXABANA	15MG	COMPRIMIDO
79	ROSUVASTATINA CALCICA	10MG	COMPRIMIDO
80	ROSUVASTATINA CALCICA	20MG	COMPRIMIDO
81	VILDAGLIPTINA	50MG	CAPSULA

Anexo III

Relação Municipal de Medicamentos do Componente Farmácia Hospitalar

COMPONENTE FARMACIA HOSPITALAR			
1	ACETATO DE BETAMETASONA+FOSFATO DISSODICO DE BETAMETASONA	3MG/ML+3MG/ML	SUSPENSÃO INJETAVEL
2	ACETATO DE ZUCLOPENTIXOL	200MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
3	ACETILCISTEÍNA	600MG	PÓ
4	ACETILCISTEÍNA	20 MG/ML	XAROPE PEDIÁTRICO
5	ACIDO ASCORBICO	500MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
6	ACIDO ASCORBICO +PIPERIDOLATO +HISPERIDINA	50MG+100MG+ 50MG	COMPRIMIDO
7	ÁCIDO TRANEXAMICO	50MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
8	ÁGUA PARA INJEÇÃO	-	SOLUÇÃO INJETAVEL 10ml
9	ALCOOL ETILICO	70%	SOLUÇÃO
10	AMICACINA *	500MG/ML	AMPOLA 2ML
11	AMINOFILINA	24 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
12	AMPICILINA SÓDICA	1G	PÓ PARA SUSPENSÃO
13	BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000UI	POÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL
14	BENZILPENICILINA BENZATINA	600.000UI	POÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL
15	BENZILPENICILINA POTASSICA	500.000UI	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL
16	BENZILPENICILINA PROCAINA+BENZILPENICILINA POTASSICA, INJETÁVEL	300.000UI+100.000UI	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL
17	BICARBONATO DE SÓDIO	8,4%(1mEq/ml)	INJETAVEL
18	BISACODIL	5MG	COMPRIMIDO
19	BROMEXIDINA	2MG/ML	SOL. INALAÇÃO
20	BROMOPRIDA	5 MG	INJETÁVEL
21	BUTILBROMETO DE ESCOPLAMINA	20 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



22	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA SÓDICA	4MG + 500MG/M	SOLUÇÃO INJETÁVEL
23	CARVAO VEGETAL ATIVADO	250MG	COMPRI-MIDO
24	CEFALOTINA SODICA	1G	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
25	CEFTRIAXONA SÓDICA	500 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
26	CEFTRIAXONA SÓDICA, ENDOVENOSO	1 G	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
27	CIMETIDINA	150 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
28	CITRATO DE FENTANILA	0,05MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
29	CLORANFENICOL LEVOGIRO	1G	SOLUÇÃO INJETAVEL
30	CLORETO DE POTASSIO	19,10%	SOLUÇÃO INJETAVEL
31	CLORETO DE SODIO	20%	SOLUÇÃO INJETAVEL
32	CLORETO DE SUXAMETONIO-SUCCINILCOLINA	500MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
33	CLORIDRATO DE AMIODARONA	50MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
34	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA	5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL, ENDOVENOSO
35	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA	12,5MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
36	CLORIDRATO DE DOPAMINA	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
37	CLORIDRATO DE ETILEFRINA	10MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
38	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA	10MG	SOLUÇÃO INJETAVEL
39	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA	10MG	COMPRI-MIDO
40	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	2% SEM VASO	SOLUÇÃO INJETAVEL
41	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA	100MG/ML	AEROSSOL
42	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA	2MG	COMPRI-MIDO
43	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
44	CLORIDRATO DE PETIDINA	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
45	CLORIDRATO DE PROMETAZINA	25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
46	CLORIDRATO DE RANITIDINA	25MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
47	CLORIDRATO DE TETRACAÍNA+ CLORIDRATO DE FENILEFRINA (COLIRIO)	1%+1%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA
48	CLORIDRATO DE TRAMADOL	50MG	SOLUÇÃO INJETAVEL
49	CLORIDRATO DE TRAMADOL	100MG	SOLUÇÃO INJETAVEL
50	CLORIDRATO DE VERAPAMIL	2,5MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
51	COLAGENASE I+CLORANFENICOL	0,6 U+ 0,01 G	POMADA
52	COMPLEXO B	POLIVITAMINICO	SOLUÇÃO INJETAVEL
53	DECANOATO DE HALOPERIDOL	50MG	SOLUÇÃO INJETAVEL
54	DESLANOSIDEO	0,2MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
55	DIAZEPAM	5MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
56	DICLOFENACO POTASSICO	75MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL
57	DICLOFENACO SÓDICO	75MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL
58	DIMENIDRATO +CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	50MG+50MG	INTRAMUSCULAR
59	DIMENIDRATO +CLORIDRATO DE PIRIDOXINA	50MG+50MG	ENDOVENOSO
60	DIPIRONA SÓDICA	500 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
61	EPINEFRINA	1MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
62	FENITOINA SÓDICA	50MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
63	FENOBARBITAL SÓDICO	100 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
64	FITOMENADIONA	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



65	FLUMAZENIL	0,1MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
66	FOSFATO DE SODIO DIBASICO+FOSFATO DE SODIO MONOBASICO	0,06G/ML+0,16G/ML	ENEMA
67	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	4 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
68	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA	2 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
69	FUROSEMIDA	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
70	GENTAMICINA	20MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
71	GENTAMICINA	40MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
72	GENTAMICINA	80MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
73	GLICEROL - SUPORTORIO DE GLICERINA	2,392G	SUPOSITORIO ADULTO
74	GLICEROL - SUPOSITORIO DE GLICERINA	1,10G	SUPOSITORIO INFANTIL
75	GLICONATO DE CALCIO	10%	SOLUÇÃO INJETÁVEL
76	GLICOSE	25%	SOLUÇÃO INJETÁVEL
77	GLICOSE	50%	SOLUÇÃO INJETÁVEL
78	HALOPERIDOL	5MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
79	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA	2MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
80	HEPARINA SODICA	5.000UI/0,25ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
81	MALEATO DE MIDAZOLAM	5MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
82	MELOXICAM	10MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
83	METILERGOMETRINA	0,2 MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
84	NISTATINA+OXIDO DE ZINCO	100.000UI+200MG/G	POMADA
85	OCITOCINA	5UI/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
86	OLEO DE GIRASSOL	A.G.E, VITAMINAS A e E e LECITINA DE SOJA	PARA CURATIVO
87	OMEPRAZOL	40 MG	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETAVEL
88	ONDANSETRONA	4MG	SOLUÇÃO INJETAVEL
89	ONDANSETRONA	8MG	SOLUÇÃO INJETAVEL
90	OXACILINA	500MG	PÓS PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
91	PALMIATO DE PIPORTIZINA	25MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
92	PASTA D'AGUA	F/N	PASTA
93	PENTOXIFILINA	20MG	SOLUÇÃO INJETAVEL
94	PICOSSULFATO DE SODIO	7,5 MG/ML	LIQUIDO
95	PROGESTERONA NATURAL MICRONIZADA	200MG	CAPSULA
96	SACARATO DE HIDROXIDO FERRICO	20MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
97	SACCHAROMYCES BOULARDII - 17	100 MG	CAPSULA
98	SACCHAROMYCES BOULARDII - 17	200 MG	CAPSULA
99	SACCHAROMYCES BOULARDII - 17	1 G	SACHE
100	SORO FISIOLÓGICO	0,90%	100ML
101	SORO FISIOLÓGICO	0,90%	250ML
102	SORO FISIOLÓGICO	0,90%	500ML
103	SORO GLICOFISIOLÓGICO	0,9%+5%	250ML
104	SORO GLICOFISIOLÓGICO	0,9%+5%	500ML
105	SORO GLICOSADO	5%	250 ML
106	SORO GLICOSADO	5%	500 ML
107	SORO MANITOL	20%	250ML
108	SORO METRONIDAZOL	0,50%	100ML



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



109	SORO RINGER LACTATO	-	500ML
110	SORO RINGER SIMPLES	-	500ML
111	SUCCINATO DE METOPROLOL	1MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
112	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA	100MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
113	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA	500MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETAVEL
114	SULFADIAZINA DE PRATA	10MG/G (1%)	CREME
115	SULFATO DE ATROPINA	0,25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL
116	SULFATO DE MAGNÉSIO	10% (0,81 mEq/ml MG++)	SOLUÇÃO INJETÁVEL
117	SULFATO DE MAGNÉSIO	50% (4,05 mEq/ml MG++)	SOLUÇÃO INJETÁVEL
118	SULFATO DE MORFINA	10MG	COMPRIMIDO
119	SULFATO DE MORFINA	10MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
120	SULFATO DE SALBUTAMOL	0,5MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
121	SULFATO DE TERBUTALINA	10MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
122	TENOXCAM	20MG	PÓ PARA SUSPENSÃO
123	TENOXCAM	40MG	PÓ PARA SUSPENSÃO

* Dispensação mediante comprovação da necessidade do medicamento por meio de resultado de exame de cultura e antibiograma.