



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



DECRETO MUNICIPAL Nº. 263/2020.

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”.

ANTÔNIO DOMINGO RUFATTO,
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 293/2019.

Gabinete do Prefeito de Paranaíta - MT, em 11 de setembro de 2020.

ANTONIO DOMINGO RUFATTO
Prefeito de Paranaíta/MT



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 realizar o repasse de recursos financeiros com base no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), conforme classificação dos municípios nos seguintes grupos: IDHM muito baixo: R\$ 6,05 por habitante/ano; IDHM baixo: R\$ 6,00 por habitante/ano; IDHM médio: R\$ 5,95 por habitante/ano; IDHM alto: R\$ 5,90 por habitante/ano; e IDHM muito alto: R\$ 5,85 por habitante/ano, e as contrapartidas estadual e municipal devem ser de, no mínimo, R\$ 2,36 por habitante/ano, cada.

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.

Documentos norteadores de uso dos medicamentos: Formulário Terapêutico Nacional (FTN) e protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs) definidos pelo Ministério da Saúde.

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

Fonte: RENAME 2020

| COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | | | |
|---|------------------------|--------|------------|
| 1. | ACICLOVIR | 50MG/G | CREME |
| 2. | ACICLOVIR | 200MG | COMPRIMIDO |
| 3. | ACIDO ACETILSALICÍLICO | 100MG | COMPRIMIDO |



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



| | | | |
|-----|-------------------------------------|---|---------------------------|
| 4. | ACIDO ACETILSALICÍLICO | 500MG | COMPRIMIDO |
| 5. | ACIDO FÓLICO | 0,2MG/ML | SOLUÇÃO ORAL |
| 6. | ACIDO FÓLICO | 5MG | COMPRIMIDO |
| 7. | ACIDO TRANEXAMICO | 250MG | COMPRIMIDO |
| 8. | ACIDO VALPROICO | 250MG | COMPRIMIDO |
| 9. | ACIDO VALPROICO | 500MG | COMPRIMIDO |
| 10. | ACIDO VALPROICO | 50MG/ML | XAROPE |
| 11. | ALBENDAZOL | 40MG/ML | SUSPENSÃO ORAL |
| 12. | ALBENDAZOL | 400MG | COMPRIMIDO |
| 13. | ALLNDRONATO DE SÓDIO | 70MG | COMPRIMIDO |
| 14. | ALOPURINOL | 100MG | COMPRIMIDO |
| 15. | ALOPURINOL | 300MG | 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 | 50MG | COMPRIMIDO |
| 21. | ATENOLOL | 100MG | COMPRIMIDO |
| 22. | AZITROMICINA | 500MG | COMPRIMIDO |
| 23. | AZITROMICINA | 40MG/ML | PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL |
| 24. | BENZOATO DE BENZILA | 25% | EMULÃO TÓPICA |
| 25. | BENZOILMETRONIDAZOL | 40MG/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. | BROMIDRATO DE FENOTEROL | 5MG/ML | FRASCO/SOLUÇÃO INALATORIA |
| 30. | BUDESONIDA | 32MCG | AEROSOL NASAL |
| 31. | BUDESONIDA | 50MCG | AEROSOL NASAL |
| 32. | BUDESONIDA | 64MCG | AEROSOL NASAL |
| 33. | CAPTÓPRIL | 25MG | COMPRIMIDO |
| 34. | CARBAMAZEPINA | 20MG/ML | SUSPENSÃO ORAL |
| 35. | CARBAMAZEPINA | 200MG | COMPRIMIDO |
| 36. | CARBAMAZEPINA | 400MG | COMPRIMIDO |
| 37. | CARBONATO DE LITIO | 300MG | COMPRIMIDO |
| 38. | CARVEDILOL | 3,125MG | COMPRIMIDO |
| 39. | CARVEDILOL | 6,25MG | COMPRIMIDO |
| 40. | CARVEDILOL | 12,5MG | COMPRIMIDO |
| 41. | CARVEDILOL | 25MG | COMPRIMIDO |
| 42. | CEFALEXINA | 50MG/ML | PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL |
| 43. | CEFALEXINA | 500MG | CÁPSULAS/COMPRIMIDO |
| 44. | CETOCONAZOL SHAMPOO | 20MG/G (2%) | LÍQUIDO |
| 45. | CLARITROMICINA | 500MG | COMPRIMIDO/CAPSULAS |
| 46. | CLARITROMICINA | 50MG/ML | SUSPENSÃO ORAL |



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



| | | | |
|-----|-------------------------------|-------------|----------------------|
| 47. | CLONAZEPAM | 2,5MG/ML | SOLUÇÃO ORAL - GOTAS |
| 48. | CLORETO DE SODIO | 0,90% | SOLUÇÃO NASAL |
| 49. | CLORIDRATO DE AMIODARONA | 200MG | COMPRIMIDO |
| 50. | CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA | 25MG | COMPRIMIDO |
| 51. | CLORIDRATO DE BIPERIDENO | 2MG | COMPRIMIDO |
| 52. | CLORIDRATO DE BUPROPIONA | 150MG | COMPRIMIDO |
| 53. | CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO | 500MG | COMPRIMIDO |
| 54. | CLORIDRATO DE CLINDAMICINA | 300MG | CAPSULAS |
| 55. | CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA | 10MG | COMPRIMIDO |
| 56. | CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA | 25MG | COMPRIMIDO |
| 57. | CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA | 100MG | COMPRIMIDO |
| 58. | CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA | 25MG | COMPRIMIDO |
| 59. | CLORIDRATO DE FLUOXETINA | 20MG | COMPRIMIDO/CAPSULAS |
| 60. | CLORIDRATO DE HIDRALAZINA | 25MG | COMPRIMIDO |
| 61. | CLORIDRATO DE HIDRALAZINA | 50MG | COMPRIMIDO |
| 62. | CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA | 2% | GELEIA |
| 63. | CLORIDRATO DE METFORMINA | 850MG | COMPRIMIDO |
| 64. | CLORIDRATO DE METFORMINA | 500MG | COMPRIMIDO |
| 65. | CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA | 10MG | COMPRIMIDO |
| 66. | CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA | 4MG/ML | SOLUÇÃO ORAL |
| 67. | CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA | 25MG | CAPSULAS |
| 68. | CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA | 50MG | CAPSULAS |
| 69. | CLORIDRATO DE PROMETAZINA | 25MG | COMPRIMIDO |
| 70. | CLORIDRATO DE PROPRAFENONA | 300MG | COMPRIMIDO |
| 71. | CLORIDRATO DE PROPRANOLOL | 40MG | COMPRIMIDO |
| 72. | CLORIDRATO DE RANITIDINA | 15MG/ML | XAROPE |
| 73. | CLORIDRATO DE RANITIDINA | 150MG | COMPRIMIDO |
| 74. | CLORIDRATO DE VERAPAMIL | 80MG | COMPRIMIDO |
| 75. | CLORIDRATO DE VERAPAMIL | 120MG | COMPRIMIDO |
| 76. | DEXAMETASONA | 0,1% | CREME |
| 77. | DEXAMETASONA | 0,1MG/ML | ELIXIR |
| 78. | DEXAMETASONA | 4MG | COMPRIMIDO |
| 79. | DIAZEPAM | 10MG | COMPRIMIDO |
| 80. | DIGOXINA | 0,25MG | COMPRIMIDO |
| 81. | DINITRATO DE ISOSSORBIDA | 5MG | COMPRIMIDO |
| 82. | DIPIRONA SÓDICA | 500MG/ML | SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) |
| 83. | DIPIRONA SÓDICA | 500MG | COMPRIMIDO |
| 84. | DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA | 50MCG/DOSE | AEROSSOL |
| 85. | DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA | 250MCG/DOSE | AEROSSOL |
| 86. | DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA | 200MCG/DOSE | AEROSSOL |
| 87. | DOXICICLINA | 100MG | COMPRIMIDO |
| 88. | ESPIRONOLACTONA | 25MG | COMPRIMIDO |
| 89. | ESPIRONOLACTONA | 100MG | COMPRIMIDO |



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



| | | | |
|------|--|--------------------------------|----------------------|
| 90. | ESTOLATO DE ERITROMICINA | 25MG/ML | SUSPENSÃO ORAL |
| 91. | ESTOLATO DE ERITROMICINA | 500MG | COMPRIMIDO |
| 92. | ESTROGENIOS CONJUGADOS | 0,625MG/G | COMPRIMIDO |
| 93. | FENITOINA SÓDICA | 20MG/ML | SOLUÇÃO ORAL (GOTAS) |
| 94. | FENITOINA SÓDICA | 100MG | COMPRIMIDO |
| 95. | FENOBARBITAL SÓDICO | 100MG | COMPRIMIDO |
| 96. | FENOBARBITAL SÓDICO | 40MG/ML | SOLUÇÃO ORAL - GOTAS |
| 97. | FINASTERIDA | 5MG | COMPRIMIDO |
| 98. | FLUCONAZOL | 150MG | CAPSULAS |
| 99. | FOSFATO SODICO DE PREDNISOLONA, SOLUÇÃO ORAL | 4,02MG/ML (EQUIVALENTE 3MG/ML) | SOLUÇÃO ORAL |
| 100. | FUROSEMIDA | 40MG | COMPRIMIDO |
| 101. | GLIBENCLAMIDA | 5MG | COMPRIMIDO |
| 102. | HALOPERIDOL | 1MG | COMPRIMIDO |
| 103. | HALOPERIDOL | 5MG | COMPRIMIDO |
| 104. | HIDROCLOROTIAZIDA | 25MG | COMPRIMIDO |
| 105. | HIDROXIDO DE ALUMÍNIO | 61,5MG/ML | SUSPENSÃO ORAL |
| 106. | IBUPROFENO | 50MG/ML | GOTAS |
| 107. | IBUPROFENO | 600MG | COMPRIMIDO |
| 108. | ITRACONAZOL | 100MG | CAPSULAS |
| 109. | IVERMECTINA | 6MG | COMPRIMIDO |
| 110. | LACTULOSE | 667MG | XAROPE |
| 111. | LEVODOPA+BENSERAZIDA | 200MG+50MG | COMPRIMIDO |
| 112. | LEVODOPA+CARBIDOPA | 25MG+250MG | COMPRIMIDO |
| 113. | LEVOTIROXINA SODICA | 25MG | COMPRIMIDO |
| 114. | LEVOTIROXINA SODICA | 50MG | COMPRIMIDO |
| 115. | LEVOTIROXINA SODICA | 100MG | COMPRIMIDO |
| 116. | LORATADINA | 10MG | COMPRIMIDO |
| 117. | LORATADINA | 1MG/ML | XAROPE |
| 118. | LOSARTANA POTASSICA | 50MG | COMPRIMIDO |
| 119. | MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA | 2MG | COMPRIMIDO |
| 120. | MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA | 0,4MG/ML | XAROPE |
| 121. | MALEATO DE ENALAPRIL | 5MG | COMPRIMIDO |
| 122. | MALEATO DE ENALAPRIL | 10MG | COMPRIMIDO |
| 123. | MALEATO DE ENALAPRIL | 20MG | COMPRIMIDO |
| 124. | MALEATO DE TIMOLOL | 0,50% | SOLUÇÃO OFTÁLMICA |
| 125. | MESILATO DE DOXAZOSINA | 2MG | COMPRIMIDO |
| 126. | MESILATO DE DOXAZOSINA | 4MG | COMPRIMIDO |
| 127. | METILDOPA | 750MG | COMPRIMIDO |
| 128. | METRONIDAZOL | 100MG/G (10%) | GELÉIA, VAGINAL |
| 129. | METRONIDAZOL | 250MG | COMPRIMIDO |
| 130. | METRONIDAZOL | 400MG | COMPRIMIDO |
| 131. | MONONITRATO DE ISOSSORBIDA | 20MG | COMPRIMIDO |
| 132. | MONONITRATO DE ISOSSORBIDA | 40MG | COMPRIMIDO |



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



| | | | |
|------|-----------------------------|---|----------------------------|
| 133. | NIFEDIPINO | 10MG | COMPRIMIDO/CAPSULA |
| 134. | NISTATINA | 100.000UI/ML | SUSPENSÃO ORAL |
| 135. | NITRATO DE MICONAZOL | 20MG/G (2%) | CREME VAGINAL |
| 136. | NITROFURANTOINA | 100MG | CAPSULAS |
| 137. | OLEO MINERAL | 100% | LIQUIDO |
| 138. | OMEPRAZOL | 20MG | CAPSULA |
| 139. | PARACETAMOL | 200MG/ML | SOLUÇÃO ORAL |
| 140. | PARACETAMOL | 500MG | COMPRIMIDO |
| 141. | PERMANGANATO DE POTASSIO | 100MG | COMPRIMIDO PARA USO TOPICO |
| 142. | PERMETRINA | 5% | LOÇÃO |
| 143. | PREDNISONA | 20MG | COMPRIMIDO |
| 144. | PREDNISONA | 5MG | COMPRIMIDO |
| 145. | SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL | CLORETO SÓDIO 3,5G+GLICOSE 20G+CITRATO DE SÓDIO 2,9G+CLORETO DE POTÁSSIO 1,5G | PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL |
| 146. | SALBUTAMOL | 0,4MG/ML | XAROPE |
| 147. | SALBUTAMOL | 100MCG/DOSE | AEROSSOL |
| 148. | SINVASTATINA | 20MG | COMPRIMIDO |
| 149. | SINVASTATINA | 40MG | COMPRIMIDO |
| 150. | SINVASTATINA | 10MG | COMPRIMIDO |
| 151. | SUCCINATO DE METOPROLOL | 100MG | COMPRIMIDO |
| 152. | SUCCINATO DE METOPROLOL | 25MG | COMPRIMIDO |
| 153. | SUCCINATO DE METOPROLOL | 50MG | COMPRIMIDO |
| 154. | SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA | 400MG+80MG | COMPRIMIDO |
| 155. | SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA | 40MG/ML+8MG/ML | SUSPENSÃO ORAL |
| 156. | SULFATO FERROSO | 40MG DE FERRO II | COMPRIMIDO |
| 157. | SULFATO FERROSO | 5MG/ML | XAROPE |
| 158. | SULFATO FERROSO | 25MG/ML | SOLUÇÃO ORAL |
| 159. | VARFARINA SÓDICA | 5MG | 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 |



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



| | | | |
|----|--|-------------|------------|
| 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 |
| 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 09 de setembro de 2020.

ANEXO II

Relação 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. | ACIDO ASCORBICO+PIPERIDOLATO+HISPERIDINA* | 50MG+100MG+50MG | COMPRIMIDO |
| 4. | AMINOFILINA | 100MG | COMPRIMIDO |
| 5. | ATENDIOL | 25MG | COMPRIMIDO |
| 6. | BACLOFENO | 10MG | COMPRIMIDO |
| 7. | BETAMETASONA+CLORFENSINA+CLORIDRATO DE TETRACAINA | 1+10+5MG/ML | SOLUÇÃO OTOLÓGICA |



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



| | | | |
|-----|---------------------------------------|----------------|--------------------|
| 8. | BISSULFATO DE CLOPIDOGREL | 75MG | COMPRIMIDO |
| 9. | BROMAZEPAM | 3MG | COMPRIMIDO |
| 10. | BROMAZEPAM | 6MG | COMPRIMIDO |
| 11. | BROMOPRIDA | 4MG/ML | GOTAS |
| 12. | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA | 10MG+250MG | COMPRIMIDO |
| 13. | BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA | 333,4MG+6,67MG | GOTAS |
| 14. | CETOCONAZOL | 70MG/G | POMADA |
| 15. | CFTOCONAZOL | 200MG | COMPRIMIDO |
| 16. | CILOSTAZOL | 100MG | COMPRIMIDO |
| 17. | CILOSTAZOL | 50MG | COMPRIMIDO |
| 18. | CINARIZINA | 25MG | COMPRIMIDO |
| 19. | CINARIZINA | 75MG | COMPRIMIDO |
| 20. | CIPROFIBRATO | 100MG | COMPRIMIDO |
| 21. | CITALOPRAM | 20MG | COMPRIMIDO |
| 22. | CLONAZEPAM | 0,5MG | COMPRIMIDO |
| 23. | CLONAZEPAM | 2MG | COMPRIMIDO |
| 24. | CLORIDRATO DE AMBROXOL | 3MG/ML | XAROPE |
| 25. | CLORIDRATO DE AMBROXOL | 6MG/ML | XAROPE |
| 26. | CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA | 5MG | COMPRIMIDO |
| 27. | CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA | 10MG | COMPRIMIDO |
| 28. | CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA* | 10MG | COMPRIMIDO |
| 29. | CLORIDRATO DE MEMANTINA | 10MG | COMPRIMIDO |
| 30. | CLORIDRATO DE PAROXETINA | 20MG | COMPRIMIDO |
| 31. | CLORIDRATO DE SERTRALINA | 50MG | COMPRIMIDO |
| 32. | CLORIDRATO DE TANSULOSINA | 0,4 MG | COMPRIMIDO |
| 33. | CLORIDRATO DE TIORIDAZINA | 50MG | COMPRIMIDO |
| 34. | CLORIDRATO DE TIORIDAZINA | 100MG | COMPRIMIDO |
| 35. | CLORIDRATO DE TRAMADOL | 100MG | COMPRIMIDO |
| 36. | CLORIDRATO DE TRAMADOL | 50MG | COMPRIMIDO |
| 37. | CLORIDRATO DE TRAZODONA | 50MG | COMPRIMIDO |
| 38. | CLORIDRATO DE TRAZODONA | 100MG | COMPRIMIDO |
| 39. | CLORIDRATO DE VENLAFAXINA | 37,5MG | COMPRIMIDO |
| 40. | CLORIDRATO DE VENLAFAXINA | 75MG | COMPRIMIDO |
| 41. | CLORIDRATO DE VENLAFAXINA | 150MG | COMPRIMIDO |
| 42. | DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMIXINA | 1MG+5MG+6000UI | SOLUÇÃO OFTÁLMICA |
| 43. | DICLOFENACO DE DIETILAMONIO | 11,6MG | GEL |
| 44. | DICLOFENACO POTÁSSICO | 50MG | COMPRIMIDO |
| 45. | DICLOFENACO RESINATO | 15MG/ML | GOTAS |
| 46. | DICLOFENACO SÓDICO | 50MG | COMPRIMIDO |
| 47. | DIMETICONA (SIMETICONA) | 40MG | COMPRIMIDO |
| 48. | DIMETICONA (SIMETICONA) | 75MG/ML | GOTAS |
| 49. | DIOSMINA+HESPERIDINA | 450MG+50MG | COMPRIMIDO |
| 50. | ENOXAPARINA** | 60MG | SERINGA PREENCHIDA |



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



| | | | |
|-----|-----------------------------------|--------------|--------------------|
| 51. | ENOXAPARINA** | 40MG | SERINGA PREENCHIDA |
| 52. | ESPIRONOLACTONA | 50MG | COMPRIMIDO |
| 53. | FÓRMOTEROL+BUDESONIDA | 12+400MCG | CAPSULA |
| 54. | GABAPENTINA | 300MG | COMPRIMIDO |
| 55. | GLICOSAMINA+CONDROITINA | 1200+1500MCG | SACHE 4G |
| 56. | IMIPRAMINA | 10MG | COMPRIMIDO |
| 57. | IMIPRAMINA | 25MG | COMPRIMIDO |
| 58. | IODETO DE POTASSIO | 100MG/ML | FRASCO |
| 59. | LAMOTRIGINA | 25MG | COMPRIMIDO |
| 60. | LAMOTRIGINA | 100MG | COMPRIMIDO |
| 61. | LEVOMEPRMAZINA | 100MG | COMPRIMIDO |
| 62. | LEVOMEPRMAZINA | 25MG | COMPRIMIDO |
| 63. | LEVOTIROXINA | 75MG | COMPRIMIDO |
| 64. | MEBENDAZOL | 20 MG/ML | SUSPENSÃO ORAL |
| 65. | MEBENDAZOL | 100MG | COMPRIMIDO |
| 66. | MELOXICAM | 15MG | COMPRIMIDO |
| 67. | METILDOPA | 500MG | COMPRIMIDO |
| 68. | NEOMICINA+BACITRACINA | 5MG+250UI/G | POMADA |
| 69. | NIFEDIPINO | 20MG | COMPRIMIDO |
| 70. | NIMESULIDA | 100MG | COMPRIMIDO |
| 71. | NIMESULIDA | 50MG | GOTAS |
| 72. | NISTATINA | 25.000UI | CREME VAGINAL |
| 73. | OXALATO DE ESCITALOPRAM | 10MG | COMPRIMIDO |
| 74. | PERMETRINA | 1% | SHAMPOO |
| 75. | PREGABALINA | 75MG | COMPRIMIDO |
| 76. | PROGESTERONA NATURAL MICRONIZADA* | 200MG | CAPSULA |
| 77. | QUETIAPINA | 100MG | COMPRIMIDO |
| 78. | RISPERIDONA | 1 MG | SOLUÇÃO ORAL |
| 79. | RISPERIDONA | 1MG | COMPRIMIDO |
| 80. | RISPERIDONA | 2MG | COMPRIMIDO |
| 81. | RISPERIDONA | 3MG | COMPRIMIDO |
| 82. | RIVAROXABANA | 20MG | COMPRIMIDO |
| 83. | RIVAROXABANA | 10MG | COMPRIMIDO |
| 84. | RIVAROXABANA | 15MG | COMPRIMIDO |
| 85. | ROSUVASTATINA CALCICA | 10MG | COMPRIMIDO |
| 86. | ROSUVASTATINA CALCICA | 20MG | COMPRIMIDO |
| 87. | TIBOLONA | 2,5MG | COMPRIMIDO |
| 88. | VILDAGLIPTINA | 50MG | CAPSULA |

* Dispensação exclusiva para pacientes que apresentem gestação de risco.

** Pacientes que apresentem trombofilia gestacional.