



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



DECRETO MUNICIPAL Nº. 309/2021.

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".

OSMAR ANTONIO MOREIRA,
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, por meio 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 263/2020.

Gabinete do Prefeito de Paranaíta - MT, em 19 de julho de 2021.


OSMAR ANTONIO MOREIRA
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 IV) 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
4.	ACIDO ACETILSALICÍLICO	500MG	COMPRIMIDO
5.	ACIDO FÓLICO	0,2MG/ML	SOLUÇÃO ORAL



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



6.	ACIDO FÓLICO	5MG	COMPRIMIDO
7.	ACIDO TRANEXAMICO	250MG	COMPRIMIDO
8.	ACIDO VALPROÍCO	250MG	COMPRIMIDO
9.	ACIDO VALPROICO	500MG	COMPRIMIDO
10.	ACIDO VALPROICO	50MG/ML	XAROPE
11.	ALBENDAZOL	40MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
12.	ALBENDAZOL	400MG	COMPRIMIDO
13.	ALENDRONATO 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 ANLODIPINO	10MG	COMPRIMIDO
27.	BESILATO DE ANLODIPINO	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.	CAPTOPRIL	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
47.	CLONAZEPAM	2,5MG/ML	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS
48.	CLORETO DE SODIO	0,90%	SOLUÇÃO NASAL



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



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
90.	ESTOLATO DE ERITROMICINA	25MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
91.	ESTOLATO DE ERITROMICINA	500MG	COMPRIMIDO



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



92.	ESTRIOL	1MG/G	CREME VAGINAL
93.	ESTROGENIOS CONJUGADOS	0,625MG/G	COMPRIMIDO
94.	FENITOINA SÓDICA	20MG/ML	SOLUÇÃO ORAL (GOTAS)
95.	FENITOÍNA SÓDICA	100MG	COMPRIMIDO
96.	FENOBARBITAL SÓDICO	100MG	COMPRIMIDO
97.	FENOBARBITAL SÓDICO	40MG/ML	SOLUÇÃO ORAL - GOTAS
98.	FINASTERIDA	5MG	COMPRIMIDO
99.	FLUCONAZOL	150MG	CAPSULAS
100.	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA, SOLUÇÃO ORAL	4,02MG/ML (EQUIVALENTE 3MG/ML)	SOLUÇÃO ORAL
101.	FUROSEMIDA	40MG	COMPRIMIDO
102.	GLIBENCLAMIDA	5MG	COMPRIMIDO
103.	HALOPERIDOL	1MG	COMPRIMIDO
104.	HALOPERIDOL	5MG	COMPRIMIDO
105.	HIDROCLOROTIAZIDA	25MG	COMPRIMIDO
106.	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO	51,5MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
107.	IBUPROFENO	50MG/ML	GOTAS
108.	IBUPROFENO	600MG	COMPRIMIDO
109.	ITRACONAZOL	100MG	CAPSULAS
110.	IVERMÉCTINA	6MG	COMPRIMIDO
111.	LACTULOSE	667MG	XAROPE
112.	LEVODOPA+BENSERAZIDA	200MG+50MG	COMPRIMIDO
113.	LEVODOPA+CARBIDOPA	25MG+250MG	COMPRIMIDO
114.	LEVOTIROXINA SÓDICA	25MG	COMPRIMIDO
115.	LEVOTIROXINA SÓDICA	50MG	COMPRIMIDO
116.	LEVOTIROXINA SÓDICA	100MG	COMPRIMIDO
117.	LORATADINA	10MG	COMPRIMIDO
118.	LORATADINA	1MG/ML	XAROPE
119.	LOSARTANA POTASSICA	50MG	COMPRIMIDO
120.	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	2MG	COMPRIMIDO
121.	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	0,4MG/ML	XAROPE
122.	MALEATO DE ENALAPRIL	5MG	COMPRIMIDO
123.	MALEATO DE ENALAPRIL	10MG	COMPRIMIDO
124.	MALEATO DE ENALAPRIL	20MG	COMPRIMIDO
125.	MALEATO DE TIMOLOL	0,50%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA
126.	MESILATO DE DOXAZOSINA	2MG	COMPRIMIDO
127.	MESILATO DE DOXAZOSINA	4MG	COMPRIMIDO
128.	METILDOPA	250MG	COMPRIMIDO
129.	METRONIDAZOL	100MG/G (10%)	GELÉIA, VAGINAL
130.	METRONIDAZOL	250MG	COMPRIMIDO
131.	METRONIDAZOL	400MG	COMPRIMIDO
132.	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	20MG	COMPRIMIDO
133.	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	40MG	COMPRIMIDO
134.	NIFEDIPINO	10MG	COMPRIMIDO/CAPSULA



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



135.	NISTATINA	100.000UI/ML	SUSPENSÃO ORAL
136.	NITRATO DE MICONAZOL	20MG/G (2%)	CREME VAGINAL
137.	NITROFURANTOINA	100MG	CAPSULAS
138.	OLEO MINERAL	100%	LIQUIDO
139.	OMEPRAZOL	20MG	CAPSULA
140.	PARACETAMOL	200MG/ML	SOLUÇÃO ORAL
141.	PARACETAMOL	500MG	COMPRIMIDO
142.	PERMANGANATO DE POTASSIO	100MG	COMPRIMIDO PARA USO TOPICO
143.	PERMETRINA	5%	LOÇÃO
144.	PREDNISONA	20MG	COMPRIMIDO
145.	PREDNISONA	5MG	COMPRIMIDO
146.	PIRIMETAMINA***	25MG	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	AEROSOL
150.	SINVASTATINA	20MG	COMPRIMIDO
151.	SINVASTATINA	40MG	COMPRIMIDO
152.	SINVASTATINA	10MG	COMPRIMIDO
153.	SUCCINATO DE METOPROLOL	100MG	COMPRIMIDO
154.	SUCCINATO DE METOPROLOL	25MG	COMPRIMIDO
155.	SUCCINATO DE METOPROLOL	50MG	COMPRIMIDO
156.	SULFADIAZINA ***	500	COMPRIMIDO
157.	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA	400MG+80MG	COMPRIMIDO
158.	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA	40MG/ML+8MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
159.	SULFATO FERROSO	40MG DE FERRO II	COMPRIMIDO
160.	SULFATO FERROSO	5MG/ML	XAROPE
161.	SULFATO FERROSO	25MG/ML	SOLUÇÃO ORAL
162.	VARFARINA SÓDICA	5MG	COMPRIMIDO

PROGRAMA MINISTÉRIO DA SAÚDE			
1	AGULHA PARA CANETA DE INSULINA 0,23X4MM	-	UNIDADE
2	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	150MG/ML	AMPOLA
3	BUPROPIONA	150MG	COMPRIMIDO
4	DISPOSITIVO INTRA-UTERINO PLASTICO COM COBRE	-	MODELO T380 mm ²
5	ENANTATO DE NORETISTERONA+VALERATO DE ESTRADIOL	50.5MG/ML	AMPOLA
6	GEL LUBRIFICANTE	-	GEL
7	HIPOCLORITO DE SÓDIO	25MG/ML (2,5%)	SOLUÇÃO
8	INSULINA HUMANA NPH	100UI/ML	SUSPENSÃO INJETAVEL
9	INSULINA HUMANA REGULAR	100UI/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL
11	LEVONORGESTREL	0,75MG	COMPRIMIDO



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



12	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	0,15+0,03MG	CARTELA
13	NICOTINA	7MG	ADESIVO
14	NICOTINA	14MG	ADESIVO
15	NICOTINA	21MG	ADESIVO
16	NORETISTERONA	0,35MG	CARTELAS
17	PRESERVATIVO FEMININO	-	ATE 20CM
18	PRESERVATIVO MASCULINO	-	160mmX49mm
19	PRESERVATIVO MASCULINO	-	160mmX52mm
20	SERINGAS COM AGULHA ACOPLADA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA	-	UNIDADE
21	TIRA REAGENTE DE MEDIDA PARA 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 do Anexo II, 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 por meio da Resolução CFT nº 001, de 16 de julho de 2021.



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



ANEXO II

Relação de Medicamentos do Componente Municipal da Assistência Farmacêutica

COMPONENTE MUNICIPAL DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA			
1.	ACIDO FOLINICO***	15MG	COMPRIMIDO
2.	ACEBROFILINA	25MG/ML	XAROPE INFANTIL
3.	ACEBROFILINA	50MG/ML	XAROPE ADULTO
4.	AMINOFILINA	100MG	COMPRIMIDO
5.	ATENOLOL	25MG	COMPRIMIDO
6.	BACLOFENO	10MG	COMPRIMIDO
7.	BETAMETASONA+CLORFENSINA+CLORIDRATO DE TETRACAÍNA	1+10+5MG/ML	SOLUÇÃO OTOLÓGICA
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	20MG/G	POMADA
15.	CETOCONAZOL	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



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



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.	DICLOFENACO DE DIETILAMONIO	11,6MG	GEL
43.	DICLOFENACO POTASSICO	50MG	COMPRIMIDO
44.	DICLOFENACO RESINATO	15MG/ML	GOTAS
45.	DICLOFENACO SÓDICO	50MG	COMPRIMIDO
46.	DIMETICONA (SIMETICONA)	40MG	COMPRIMIDO
47.	DIMETICONA (SIMETICONA)	75MG/ML	GOTAS
48.	DIOSMINA+HESPERIDINA	450MG+50MG	COMPRIMIDO
49.	ENOXAPARINA**	60MG	SERINGA PREENCHIDA
50.	ENOXAPARINA**	40MG	SERINGA PREENCHIDA
51.	ESPIRONOLACTONA	50MG	COMPRIMIDO
52.	FORMOTEROL+BUDESONIDA****	12+400MCG	CAPSULA
53.	GABAPENTINA	300MG	COMPRIMIDO
54.	GLICOSAMINA+CONDROITINA	1200+1500MCG	SACHE 4G
55.	IMIPRAMINA	10MG	COMPRIMIDO
56.	IMIPRAMINA	25MG	COMPRIMIDO
57.	LAMOTRIGINA	100MG	COMPRIMIDO
58.	LEVOMEPRMAZINA	100MG	COMPRIMIDO
59.	LEVOMEPRMAZINA	25MG	COMPRIMIDO
60.	MEBENDAZOL	20 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL
61.	MEBENDAZOL	100MG	COMPRIMIDO
62.	MELOXICAM	15MG	COMPRIMIDO
63.	METILDOPA	500MG	COMPRIMIDO
64.	NEOMICINA+BACITRACINA	5MG+250UI/G	POMADA
65.	NIFEDIPINO	20MG	COMPRIMIDO
66.	NIMESULIDA	100MG	COMPRIMIDO
67.	NIMESULIDA	50MG	GOTAS
68.	NISTATINA	25.000UI	CREME VAGINAL
69.	OXALATO DE ESCITALOPRAM	10MG	COMPRIMIDO
70.	OXALATO DE ESCITALOPRAM	20MG	COMPRIMIDO
71.	PERMETRINA	1%	SHAMPOO
72.	PREGABALINA	75MG	COMPRIMIDO
73.	PROGESTERONA NATURAL MICRONIZADA*	200MG	CAPSULA
74.	QUETIAPINA	100MG	COMPRIMIDO
75.	RISPERIDONA	1 MG	SOLUÇÃO ORAL
76.	RISPERIDONA	1MG	COMPRIMIDO
77.	RISPERIDONA	2MG	COMPRIMIDO
78.	RISPERIDONA	3MG	COMPRIMIDO
79.	RIVAROXAANA	20MG	COMPRIMIDO



MUNICÍPIO DE PARANAÍTA

ESTADO DE MATO GROSSO

CNPJ 03.239.043/0001-12



80.	RIVAROXABANA	10MG	COMPRIMIDO
81.	RIVAROXABANA	15MG	COMPRIMIDO
82.	ROSUVASTATINA CALCICA	10MG	COMPRIMIDO
83.	ROSUVASTATINA CALCICA	20MG	COMPRIMIDO
84.	VILDAGLIPTINA	50MG	CÁPSULA

* Dispensação exclusiva para pacientes que apresentem gestação de risco. RECEITA GINECOLOGISTA/OBSTETRA.

** Pacientes que apresentem trombofilia gestacional. RECEITA GINECOLOGISTA/OBSTETRA E ABERTURA DE PROCESSO NO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA.

*** Paciente gestante com IGM/IGG para toxoplasmose. RECEITA GINECOLOGISTA/OBSTETRA.

**** Paciente portador de DPOC/ASMA COM PROCESSO ATIVO NO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTENCIA FARMACEUTICA.