



**RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS (REMUME)
POR ORDEM ALFABÉTICA**

COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

UNIDADES DE SAÚDE - Atualizada em 10/06/2024

MEDICAMENTOS	UNIDADE DE MEDIDA
A A S 100 MG - ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	COMPRIMIDO
A A S 100 MG – ÁCIDO ACETILSALICÍLICO TAMPONADO	COMPRIMIDO
ACETILCISTEÍNA 20 MG/ML XAROPE	FRASCO
ACICLOVIR 200 MG	COMPRIMIDO
ACICLOVIR 5% CREME	BISNAGA
ÁCIDO FÓLICO 5 MG	COMPRIMIDO
ÁCIDO FÓLICO 400 MCG + ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL (VITAMINA E) 10 MG (DTN FOL)	CÁPSULA
ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS + VIT. A + VIT. E FRASCO 250 ML	FRASCO
ÁCIDO NÍTRICO FUMEGANTE Protocolo: unidades de saúde com médico dermatologista OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
ÁCIDO RETINÓICO 5% Protocolo: unidades de saúde com médico dermatologista OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	BISNAGA
ÁCIDO SALICÍLICO 30% Protocolo: unidades de saúde com médico dermatologista OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
ÁCIDO TRICLOROACÉTICO 30% OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
ÁCIDO TRICLOROACÉTICO 50% OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
ÁCIDO TRICLOROACÉTICO 70% OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
ÁCIDO TRICLOROACÉTICO 90% OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
ALBENDAZOL 40 MG SUSPENSÃO ORAL	FRASCO
ALBENDAZOL 400 MG	COMPRIMIDO
ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	COMPRIMIDO
ALOPURINOL 100 MG	COMPRIMIDO
ALOPURINOL 300 MG	COMPRIMIDO
AMIODARONA 200 MG	COMPRIMIDO
AMOXICILINA 250 MG/5 ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO



AMOXICILINA 500 MG	COMPRIMIDO
AMOXICILINA 250 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 62,5 MG/5 ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO
AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 125 MG	COMPRIMIDO
ANLODIPINO 5 MG	COMPRIMIDO
ANLODIPINO 10 MG	COMPRIMIDO
ATENOLOL 25 MG	COMPRIMIDO
ATENOLOL 50 MG	COMPRIMIDO
AZITROMICINA 500 MG	COMPRIMIDO
AZITROMICINA 900 MG SUSPENSÃO ORAL (200MG/5ML) FRASCO COM 22,5 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO	FRASCO
BECLOMETASONA 50 MCG SPRAY NASAL	FRASCO
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 50 MCG SPRAY ORAL	FRASCO
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 250 MCG SPRAY ORAL	FRASCO
BETAISTINA, DICLORIDRATO 24 MG	COMPRIMIDO
BETAMETASONA, DIPROPIONATO + BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO	AMPOLA
BETAMETASONA, ACETATO + BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO (CELESTONE SOLUSPAN)	AMPOLA
OBS: Centralizado na Farmácia Todo Dia Dr. Álvaro Ribeiro	
BISACODIL 5 MG Protocolo: Dispensado apenas para preparo dos exames de colonoscopia e retossigmoidoscopia	COMPRIMIDO
BUDESONIDA 32 MCG SPRAY NASAL	FRASCO
BUDESONIDA 64 MCG SPRAY NASAL	FRASCO
CAPTOPRIL 25 MG	COMPRIMIDO
CAPTOPRIL 50 MG	COMPRIMIDO
CARBONATO DE CÁLCIO 500 MG + VITAMINA D3 400UI	COMPRIMIDO
CARVEDILOL 3,125 MG	COMPRIMIDO
CARVEDILOL 6,25 MG	COMPRIMIDO
CARVEDILOL 12,5 MG	COMPRIMIDO
CARVEDILOL 25 MG	COMPRIMIDO
CEFALEXINA 250 MG/5 ML SUSPENSÃO ORAL	FR. 60 ML
CEFALEXINA 500 MG	COMPRIMIDO
CEFTRIAXONA 1G IM	FR-AMPOLA
CEFTRIAXONA 1G EV	FR-AMPOLA
CETOCONAZOL 20 MG/G SHAMPOO FRASCO 100 ML	FRASCO
CETOCONAZOL CREME DERMATOLÓGICO	BISNAGA
CETOTIFENO 2 MG/ML FRASCO 100 ML	FRASCO
CIANOCOBALAMINA 5000 MCG IM INJETÁVEL 2,5 ML (VITAMINA B12)	AMPOLA
CIANOCOBALAMINA 5000 MCG + PIRIDOXINA 100 MG + TIAMINA 100 MG	COMPRIMIDO



CIANOCOBALAMINA 5000 MCG + PIRIDOXINA 100 MG + TIAMINA 100 MG + DEXAMETASONA 4 MG	AMPOLA
CICLOBENZAPRINA 5 MG	COMPRIMIDO
CICLOBENZAPRINA 10 MG	COMPRIMIDO
CILOSTAZOL 100 MG	COMPRIMIDO
CIPROFLOXACINO 500 MG	COMPRIMIDO
CLARITROMICINA 500 MG	COMPRIMIDO
CLINDAMICINA 300 MG	CÁPSULA
CLORETO DE SÓDIO 0,9% + CLORETO DE BENZALCÔNIO 0,1 MG/ML SOLUÇÃO NASAL GOTAS	FRASCO
CLOROQUINA 150 MG (NA FORMA DE DIFOSFATO DE CLOROQUINA 242 MG)	COMPRIMIDO
COLCHICINA 0,5 MG	COMPRIMIDO
COLÍRIO ATROPINA 5 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA GOTAS OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum) Centralizado na USA Fazendinha, USA São Pedro, AME Parnaíba	FRASCO
COLÍRIO CIPROFLOXACINO 0,3% SOLUÇÃO OFTÁLMICA GOTAS	FRASCO
COLÍRIO DEXAMETASONA 1 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA GOTAS	FRASCO
COLÍRIO DEXTRANA 1 MG/ML + HIPROMELOSE 3 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA GOTAS	FRASCO
COLÍRIO FENILEFRINA 10% SOLUÇÃO OFTÁLMICA GOTAS OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum) Centralizado na USA Fazendinha, USA São Pedro, AME Parnaíba	FRASCO
COLÍRIO FLUORESCÉINA 1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA GOTAS OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum) Centralizado na USA Fazendinha, USA São Pedro, AME Parnaíba	FRASCO
COLÍRIO MOXIFLOXACINO 5 MG SOLUÇÃO OFTÁLMICA GOTAS	FRASCO
COLÍRIO TOBRAMICINA 3 MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA GOTAS	FRASCO
COLÍRIO TROPICAMIDA 1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA GOTAS OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum) Centralizado na USA Fazendinha, USA São Pedro, AME Parnaíba	FRASCO
COMPLEXO B (VIT. B1, B2, B3, B5, B6 e B12)	COMPRIMIDO
COMPLEXO B SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA
DELTAMETRINA LOÇÃO	FRASCO
DELTAMETRINA SHAMPOO	FRASCO
DESOGESTREL 75 MCG	COMPRIMIDO
DEXAMETASONA ELIXIR	FRASCO
DEXAMETASONA 0,1% (1 MG/GR) CREME	BISNAGA
DICLOFENACO DIETILAMÔNIO GEL Protocolo: Apenas para uso na fisioterapia OBS: para uso interno nas unidades de saúde (setor de fisioterapia), não dispensado à população	BISNAGA
DIMENIDRINATO 50 MG + PIRIDOXINA 10 MG	COMPRIMIDO
DIMENIDRINATO 25 MG/ML + PIRIDOXINA 5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS	FRASCO



DIMETICONA (SIMETICONA) GOTAS Protocolo: Dispensado apenas para preparo dos exames de colonoscopia e retossigmoidoscopia	FRASCO
DIPIRONA 500 MG	COMPRIMIDO
DIPIRONA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS	FRASCO
DIU COBRE (DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE)	UNIDADE
SIU (SISTEMA INTRAUTERINO) LEVONORGESTREL 52 MG (MIRENA) Protocolo: 1 - Adolescentes de 12 a 19 anos (nulíparas ou que já tiveram uma ou mais gestações); 2 - Hipermenorragia idiopática com anemia (com hemograma); 3 - Endometriose (com anátomo patológico ou exame compatível); 4 - Adenomiose (com ressonância magnética); 5 - Hiperplasia sem atipias de endométrio (com anátomo patológico); 6 - Mioma uterino com hipermenorragia (com ultrassonografia e hemograma). Critério de Exclusão (MIRENA): 1 - Útero com volume igual ou maior a 300 mL; 2 - Doença que deforma a cavidade uterina (mioma submucoso ou pólipos endometriais); 3 - Neoplasia maligna uterina; 4 - Ausência de tentativa prévia de terapia hormonal oral ou injetável; 5 - Dor pélvica crônica sem diagnóstico; 6 - Doenças com tratamento cirúrgico consagrado; Indicação não contraceptiva: O médico ginecologista após consulta com orientações específicas, solicita o implante no pedido 5L (conforme protocolo específico e critérios), encaminha à Coordenação da Saúde da Mulher - SMS via SisGEP para que se autorize a liberação do implante e inserção na unidade solicitante. (OBS: Adolescentes de 12 a 19 anos não há necessidade de gerar autorização via SisGEP, apenas a solicitação via prescrição médica e pedido 5L).	UNIDADE
DOMPERIDONA 1 MG/ML 100 ML	FRASCO
DOMPERIDONA 10 MG	COMPRIMIDO
DOXAZOSINA 4 MG	COMPRIMIDO
DOXICICLINA 100 MG	COMPRIMIDO
ENALAPRIL 10 MG	COMPRIMIDO
ENALAPRIL 20 MG	COMPRIMIDO
ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/0,4 ML SC OBS: Centralizado na USA Fazendinha, USA São Pedro, USA Parque Santana, UBS Dr. Álvaro Ribeiro	SERINGA PREENCHIDA
ENOXAPARINA SÓDICA 60 MG/0,6 ML SC OBS: Centralizado na USA Fazendinha, USA São Pedro, USA Parque Santana, UBS Dr. Álvaro Ribeiro	SERINGA PREENCHIDA
ERITROMICINA 250 MG/5ML SUSPENSÃO	FRASCO



ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10 MG + DIPIRONA 250 MG	COMPRIMIDO
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 6,67 MG + DIPIRONA 333,4 MG GOTAS	FRASCO
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10 MG	COMPRIMIDO
ESPIRONOLACTONA 25 MG	COMPRIMIDO
ESPIRONOLACTONA 50 MG	COMPRIMIDO
ESTRADIOL 1 MG	COMPRIMIDO
ESTRADIOL 1 MG + NORETISTERONA 0,5 MG	COMPRIMIDO
ESTRIOL 1 MG/G CREME VAGINAL	BISNAGA
ETINILESTRADIOL 0,03 MG + LEVONORGESTREL 0,15 MG - CARTELA COM 21 COMP	CARTELA
ETINILESTRADIOL 0,035 MG + CIPROTERONA 2 MG	CARTELA
ETINILESTRADIOL 20 MCG + GESTODENO 75 MCG	CARTELA
ETONOGESTREL 68 MG IMPLANTE SUBDÉRMICO (IMPLANON) Protocolo: 1 - Mulheres vulneráveis definidas (usuárias de drogas ilícitas, incluindo alcólatras; vítimas de violência; adolescentes; doenças psiquiátricas de média e alta complexidade avaliadas no CAPS, incluindo paciente com TEA - Transtorno de Espectro Autista). O médico ginecologista após consulta com orientações específicas, solicita o implante no pedido 5L (conforme protocolo específico e critérios), encaminha à Coordenação da Saúde da Mulher - SMS via SisGEP para que se autorize a liberação do implante e inserção na unidade solicitante.	UNIDADE
FENOL 88% Protocolo: unidades de saúde com médico dermatologista OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
FIBRINOLISINA + CLORANFENICOL POMADA	BISNAGA
FINASTERIDA 5 MG	COMPRIMIDO
FLUCONAZOL 150 MG	COMPRIMIDO
FLUOCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE POLIMIXINA B + SULFATO DE NEOMICINA + CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA SOLUÇÃO OTOLÓGICA FRASCO 5 ML	FRASCO
FORMOTEROL + BUDESONIDA 6/200 MCG SPRAY ORAL OBS: Centralizado na Farmácia do AME Parnaíba Protocolo: Cadastro homologado	FRASCO
FOSFOMICINA TROMETAMOL 5,631G/8 GR GRANULADO ENVELOPE	ENVELOPE
FUROSEMIDA 40 MG	COMPRIMIDO
GLIBENCLAMIDA 5 MG	COMPRIMIDO
GLICLAZIDA MR 30 MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO
GLICLAZIDA MR 60 MG - COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	COMPRIMIDO
HIDRALAZINA 25 MG	COMPRIMIDO
HIDRALAZINA 50 MG	COMPRIMIDO



HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO
HIDROCORTISONA 1% POMADA	BISNAGA
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 6,2% SUSPENSÃO	FRASCO
HIDROXIQUINOLINA + TROLAMINA SOLUÇÃO OTOLÓGICA 8 ML (CERUMIN)	FRASCO
HIDROXIZINE 2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO
HIDROXIZINE 25 MG	COMPRIMIDO
IBUPROFENO 300 MG	COMPRIMIDO
IBUPROFENO 600 MG	COMPRIMIDO
IBUPROFENO 50 MG/ML GOTAS	FRASCO
IBUPROFENO 100 MG/ML GOTAS	FRASCO
INSULINA NPH HUMANA 100 UI/ML (FR/AMP 10 ML) Insumos: Seringas 1 mL subcutâneo + Aparelho de Glicemia (dextro) + Tiras Reagentes + Lancetas) Protocolo: Pacientes Insulino-dependente (DMID) e Gestantes OBS: O médico deverá prescrever a solicitação de insumos e quantidade de dextro/dia	FRASCO
INSULINA REGULAR HUMANA 100 UI/ML (FR/AMP 10 ML) Insumos: Seringas 1 mL subcutâneo + Aparelho de Glicemia (dextro) + Tiras Reagentes + Lancetas) Protocolo: Pacientes Insulino-dependente (DMID) e Gestantes OBS: O médico deverá prescrever a solicitação de insumos e quantidade de dextro/dia	FRASCO
INSULINA NPH HUMANA 100 UI/ML (CANETA PREENCHIDA 3 ML) Protocolo: Conforme a Nota Técnica nº 169/2022 - CGAFB/DAF/SCTIE/MS e Nota Técnica nº 164/2023 - CGAFB/DAF/SCTIE/MS , os critérios sugeridos pelo Ministério da Saúde para dispensação com essa ampliação são: <ul style="list-style-type: none">• Pacientes com Diabetes Mellitus 1 ou 2, nas seguintes faixas-etárias:<ul style="list-style-type: none">· Menor ou igual a 19 anos;· Maior ou igual a 45 anos. OBS: O Ministério da Saúde realiza aquisição e distribuição das agulhas de 4mm para as canetas de insulina. Para isso, considera-se 01 (uma) agulha por paciente/dia para a Insulina NPH e 01 (uma) agulha por paciente/dia para a Insulina Regular. O município tem autonomia para modificar os critérios de dispensação de frascos e canetas de insulina, podendo seguir os critérios: <ul style="list-style-type: none">• Pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 1, independente da faixa etária;• Pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 2 na faixa etária menor ou igual a 19 anos;• Pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 2 na faixa etária maior ou igual a 50 anos;• Pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 2 em grávidas ou puérperas, independente da faixa etária;	CANETA



<ul style="list-style-type: none">● Pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 2 em pacientes que apresentem limitações de membros superiores que impossibilitem o preparo e uso da insulina frasco, independente da faixa etária;● Pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 2 em pacientes com prejuízo na acuidade visual que impossibilite o preparo e uso da insulina frasco, independente da faixa etária;● Pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 2 em pacientes com dificuldades de preparo da insulina frasco no ambiente de trabalho, independente da faixa etária, conforme avaliação da equipe de saúde.	
<p>INSULINA REGULAR HUMANA 100 UI/ML (CANETA PREENCHIDA 3 ML)</p> <p>Protocolo: Conforme a Nota Técnica nº 169/2022 - CGAFB/DAF/SCTIE/MS e Nota Técnica nº 164/2023 - CGAFB/DAF/SCTIE/MS, os critérios sugeridos pelo Ministério da Saúde para dispensação com essa ampliação são:</p> <ul style="list-style-type: none">● Pacientes com Diabetes Mellitus 1 ou 2, nas seguintes faixas-etárias:<ul style="list-style-type: none">· Menor ou igual a 19 anos;· Maior ou igual a 45 anos. <p>OBS: O Ministério da Saúde realiza aquisição e distribuição das agulhas de 4mm para as canetas de insulina. Para isso, considera-se 01 (uma) agulha por paciente/dia para a Insulina NPH e 01 (uma) agulha por paciente/dia para a Insulina Regular.</p> <p>O município tem autonomia para modificar os critérios de dispensação de frascos e canetas de insulina, podendo seguir os critérios:</p> <ul style="list-style-type: none">● Pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 1, independente da faixa etária;● Pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 2 na faixa etária menor ou igual a 19 anos;● Pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 2 na faixa etária maior ou igual a 50 anos;● Pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 2 em grávidas ou puérperas, independente da faixa etária;● Pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 2 em pacientes que apresentem limitações de membros superiores que impossibilitem o preparo e uso da insulina frasco, independente da faixa etária;● Pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 2 em pacientes com prejuízo na acuidade visual que impossibilite o preparo e uso da insulina frasco, independente da faixa etária;● Pacientes com Diabetes Mellitus do tipo 2 em pacientes com dificuldades de preparo da insulina frasco no ambiente de trabalho, independente da faixa etária, conforme avaliação da equipe de saúde.	<p style="text-align: center;">CANETA</p>
<p>IPRATRÓPIO, BROMETO GOTAS</p> <p>OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população</p>	<p style="text-align: center;">FRASCO</p>



ISSORBIDA, MONONITRATO 20 MG	COMPRIMIDO
ISOXSUPRINA 10 MG	COMPRIMIDO
ITRACONAZOL 100 MG OBS: Centralizado na Farmácia do AME Parnaíba Protocolo: Tratamento de Esporotricose	COMPRIMIDO
IVERMECTINA 6 MG	COMPRIMIDO
LACTULOSE 667 MG/ML SUSPENSÃO	FRASCO
LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG (Prolopa)	COMPRIMIDO
LEVODOPA 200 MG + BENSERAZIDA 50 MG (Prolopa DR)	COMPRIMIDO
LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG (Prolopa HBS)	COMPRIMIDO
LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG (Prolopa BD)	COMPRIMIDO
LEVODOPA 100 MG + BENSERAZIDA 25 MG (Prolopa Dispensível)	COMPRIMIDO
LEVOFLOXACINO 500 MG	COMPRIMIDO
LEVONORGESTREL 0,75 MG	COMPRIMIDO
LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG	COMPRIMIDO
LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG	COMPRIMIDO
LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG	COMPRIMIDO
LIDOCAÍNA 2% GELÉIA	BISNAGA
LIDOCAÍNA 10% SPRAY Centralizado na Farmácia do AME Parnaíba OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
LORATADINA 1 MG/ML XAROPE 100 ML	FRASCO
LORATADINA 10 MG	COMPRIMIDO
LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	COMPRIMIDO
MANITOL 20% SOLUÇÃO Protocolo: Dispensado apenas para preparo dos exames de colonoscopia e retossigmoidoscopia	FRASCO
MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML INJETÁVEL IM	AMPOLA
METFORMINA 500 MG	COMPRIMIDO
METFORMINA 850 MG	COMPRIMIDO
METILDOPA 250 MG	COMPRIMIDO
METILDOPA 500 MG	COMPRIMIDO
METOCLOPRAMIDA 10 MG	COMPRIMIDO
METOPROLOL, SUCCINATO 25 MG	COMPRIMIDO
METOPROLOL, SUCCINATO 50 MG	COMPRIMIDO
METRONIDAZOL 250 MG	COMPRIMIDO
METRONIDAZOL, BENZOIL 4% (40 MG/ML) SUSPENSÃO ORAL	FRASCO
METRONIDAZOL 100 MG/G CREME GINECOLÓGICO	BISNAGA
MICONAZOL, NITRATO 20 MG/G CREME GINECOLÓGICO	BISNAGA



NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250 UI/G POMADA	BISNAGA
NIMESULIDA 100 MG	COMPRIMIDO
NISTATINA 100.000 UI SUSPENSÃO ORAL	FRASCO
NISTATINA CREME GINECOLÓGICO	BISNAGA
NITROFURANTOÍNA 100 MG	COMPRIMIDO
NORETISTERONA, ENANTATO + ESTRADIOL, VALERATO 50 + 5 MG/ML INJETÁVEL IM	AMPOLA
NORETISTERONA 0,35 MG	CARTELA
OMEPRAZOL 20 MG	COMPRIMIDO
ONDANSETRONA 4 MG	COMPRIMIDO
ONDANSETRONA 4 MG ORODISPERSÍVEL	COMPRIMIDO
ONDANSETRONA 8 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COMPRIMIDO
OSELTAMIVIR 30 MG Protocolo Estadual e Ministério da Saúde: Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) . Nota Técnica no 04/2024 do COSEMS/SP e Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023, Ministério da Saúde.	CÁPSULA
OSELTAMIVIR 45 MG Protocolo Estadual e Ministério da Saúde: Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) . Nota Técnica no 04/2024 do COSEMS/SP e Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023, Ministério da Saúde.	CÁPSULA
OSELTAMIVIR 75 MG Protocolo Estadual e Ministério da Saúde: Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) . Nota Técnica no 04/2024 do COSEMS/SP e Guia de Manejo e Tratamento de Influenza 2023, Ministério da Saúde.	CÁPSULA
ÓXIDO DE ZINCO 100 MG/G + VITAMINA A 1000 UI/G + VITAMINA D 400 UI/G POMADA	BISNAGA
PARACETAMOL 200 MG/ML GOTAS	FRASCO
PARACETAMOL 500 MG	COMPRIMIDO
PARACETAMOL 750 MG	COMPRIMIDO
PENTOXIFILINA 400 MG	COMPRIMIDO
PIROXICAM 20 MG	COMPRIMIDO
POLICRESULENO GOTAS (ALBOCRESIL) OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
POLIVITAMÍNICO E POLIMINERAIS	COMPRIMIDO
POLIVITAMÍNICO GOTAS	FRASCO
PREDNISOLONA 3 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO
PREDNISOLONA 20 MG	COMPRIMIDO
PREDNISONA 5 MG	COMPRIMIDO
PREDNISONA 20 MG	COMPRIMIDO



PROGESTERONA, MICRONIZADA 200 MG	COMPRIMIDO
PROMETAZINA 25 MG	COMPRIMIDO
PROPATILNITRATO 10 MG	COMPRIMIDO
PROPILOTIOURACIL 100 MG	COMPRIMIDO
PROPRANOLOL 40 MG	COMPRIMIDO
REPELENTE DE INSETOS PARA USO TÓPICO SPRAY Protocolo: Dispensado nas farmácias básicas APENAS para pacientes GESTANTES (prescrição de médico ginecologista: acompanhamento de pré-natal) e pacientes contra indicados à vacina de febre amarela (prescrição de profissional médico + laudo médico). OBS: POPs: 158 - A0015 e 159 - A0016.	FRASCO
RETINOL, ACETATO 10.000 UI + AMINOÁCIDOS 2,5% + METIONINA 0,5% + CLORANFENICOL 0,5% POMADA OFTÁLMICA (EPITEZAN) OBS: Centralizado na USA Fazendinha, USA São Pedro, USA Parque Santana, UBS Dr. Álvaro Ribeiro	BISNAGA
RIVAROXABANA 15 MG	COMPRIMIDO
RIVAROXABANA 20 MG	COMPRIMIDO
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (REIDRATANTE ORAL, SORO ORAL) PÓ	ENVELOPE
SALBUTAMOL 0,4 MG/ML XAROPE	FRASCO
SALBUTAMOL 100 MCG AEROSOL SPRAY ORAL	FRASCO
SECNIDAZOL 1000 MG	COMPRIMIDO
SINVASTATINA 10 MG	COMPRIMIDO
SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO
SOLUÇÃO DE GLICERINA 12% - FRASCO 500 ML ENEMA OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
SOLUÇÃO DE JESSNER Protocolo: unidades de saúde com médico dermatologista OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 100 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 250 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
SORO GLICOSADO 5% - 250 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
SORO GLICOSADO 5% - 500 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
SORO RINGER COM LACTATO 500 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
SORO RINGER SIMPLES 500 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO



SULFADIAZINA DE PRATA 1% POMADA	BISNAGA
SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG	COMPRIMIDO
SULFAMETOXAZOL 200 MG + TRIMETOPRIMA 40 MG SUSPENSÃO	FRASCO
SULFATO FERROSO 40 MG	COMPRIMIDO
SULFATO FERROSO 25 MG/ML DE FERRO ELEMENTAR SOLUÇÃO ORAL GOTAS	FRASCO
TIAMAZOL 10 MG	COMPRIMIDO
TETRACICLINA + ANFOTERICINA B CREME GINECOLÓGICO	BISNAGA
TIAMINA 300 MG (VITAMINA B1)	COMPRIMIDO
TIBOLONA 1,25 MG	COMPRIMIDO
TIBOLONA 2,5 MG	COMPRIMIDO
VARFARINA SÓDICA 2,5 MG	COMPRIMIDO
VARFARINA SÓDICA 5 MG	COMPRIMIDO
VITAMINA A (ACETATO DE RETINOL) 50.000 UI/mL + VITAMINA D (COLECALCIFEROL) 10.000UI/mL SOLUÇÃO ORAL GOTAS	FRASCO
MEDICAMENTOS CONTROLADOS – PORTARIA SVS/MS Nº 344/98	
ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 90 dias de tratamento	COMPRIMIDO
ÁCIDO VALPRÓICO 500 MG OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 90 dias de tratamento	COMPRIMIDO
ÁCIDO VALPRÓICO 250 MG SOLUÇÃO ORAL OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 90 dias de tratamento	FRASCO
AMITRIPTILINA 25 MG OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
BIPERIDENO 2 MG OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 90 dias de tratamento	COMPRIMIDO
BROMAZEPAM 3 MG OBS: receituário azul B1 e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
BROMAZEPAM 6 MG OBS: receituário azul B1 e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
CARBAMAZEPINA 2% SOLUÇÃO ORAL OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 90 dias de tratamento	FRASCO
CARBAMAZEPINA 200 MG OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 90 dias de tratamento	COMPRIMIDO
CARBONATO DE LÍTIO 300 MG OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
CLOMIPRAMINA 25 MG OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
CLONAZEPAM 0,5 MG	



OBS: receituário azul B1 e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
CLONAZEPAN 2 MG	
OBS: receituário azul B1 e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
CLONAZEPAN 2,5 MG/ML GOTAS	
OBS: receituário azul B1 e dispensação para até 60 dias de tratamento	FRASCO
CLORIDRATO DE FLUOXETINA 20 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
CLORPROMAZINA 25 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
CLORPROMAZINA 100 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
CLORPROMAZINA 4% (40 MG/ML) GOTAS	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	FRASCO
CODEÍNA 30 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
CODEÍNA 30 MG + PARACETAMOL 500 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
COLÍRIO CICLOPENTOLATO 1% SOLUÇÃO OFTÁLMICA GOTAS	
OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum) Centralizado na USA Fazendinha, USA São Pedro, AME Parnaíba	FRASCO
COLÍRIO PROXIMETACAÍNA 0,5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA GOTAS	
OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum) Centralizado na USA Fazendinha, USA São Pedro, AME Parnaíba	FRASCO
COLÍRIO TETRACAÍNA, CLORIDRATO 1% + FENILEFRINA, CLORIDRATO 0,1% (ANESTÉSICO) SOLUÇÃO OFTÁLMICA GOTAS	
OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum) Centralizado na USA Fazendinha, USA São Pedro, AME Parnaíba	FRASCO
DIAZEPAM 5 MG	
OBS: receituário azul B1 e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
DIAZEPAM 10 MG	
OBS: receituário azul B1 e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
ESCITALOPRAM, OXALATO DE 10 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
FENITOÍNA 100 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 90 dias de tratamento	COMPRIMIDO
FENOBARBITAL 100 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 90 dias de tratamento	COMPRIMIDO
FENOBARBITAL 4% (40 MG/ML) GOTAS	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 90 dias de tratamento	FRASCO
HALOPERIDOL 1 MG	COMPRIMIDO



OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	
HALOPERIDOL 5 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
HALOPERIDOL 2 MG/ML GOTAS	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	FRASCO
HALOPERIDOL, DECANOATO 50 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	AMPOLA
IMIPRAMINA 25 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
LEVOMEPRMAZINA 25 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
LEVOMEPRMAZINA 100 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
LEVOMEPRMAZINA 4% (40 MG/ML) GOTAS	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	FRASCO
METILFENIDATO 10 MG	
OBS: receituário amarelo A e dispensação para 30 dias de tratamento Centralizado na USA Fazendinha, USA São Pedro, USA Parque Santana, UBS Dr. Álvaro Ribeiro, UBS Colinas da Anhanguera	COMPRIMIDO
NALTREXONA 50 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
NITRAZEPAM 5 MG	
OBS: receituário azul B1 e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
NORTRIPTILINA 25 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
PAROXETINA 20 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
PERICIAZINA 4% (40 MG/ML) GOTAS	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	FRASCO
SERTRALINA, CLORIDRATO 50 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
TIORIDAZINA 100 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
TRAMADOL 50 MG	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
TRAMADOL 100 MG (RETARD)	
OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO
TRAMADOL 50 MG/ML (100 MG/2 ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL	
OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
TRAZODONA 50 MG	COMPRIMIDO



OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento Centralizado na USA Fazendinha, USA São Pedro, USA Parque Santana, UBS Dr. Álvaro Ribeiro, UBS Colinas da Anhanguera	
TRAZODONA 150 MG (RETARD) OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento Centralizado na USA Fazendinha, USA São Pedro, USA Parque Santana, UBS Dr. Álvaro Ribeiro, UBS Colinas da Anhanguera	COMPRIMIDO
VENLAFAXINA 75 MG OBS: receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 60 dias de tratamento	COMPRIMIDO

MEDICAMENTOS (CARRINHO DE EMERGÊNCIA - UBS, USA, AME, CSMP e CAPS) *para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	
A A S 100 MG - ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (receituário branco comum)	COMPRIMIDO
ADENOSINA 3 MG/ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
ÁGUA DESTILADA 10 ML	AMPOLA
ÁGUA DESTILADA 500 ML	FRASCO
AMIODARONA, CLORIDRATO 50 MG/ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
AMINOFILINA 24 MG/ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
ATROPINA, SULFATO 0,25 MG/ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - 250 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
CAPTOPRIL 25 MG (receituário branco comum)	COMPRIMIDO
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - 10 ML	AMPOLA
CLORETO DE SÓDIO 20% - 10 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
DOBUTAMINA, CLORIDRATO 12,5 MG/ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
DOPAMINA, CLORIDRATO 5 MG/ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA



DEXAMETASONA 4 MG/ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
EPINEFRINA (ADRENALINA 1:1000) 1 MG/ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
FUROSEMIDA 10 MG/ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
GLUCONATO DE CÁLCIO 10% AMPOLA 10 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
GLICOSE 50% AMPOLA 10 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
HIDRALAZINA 20 MG/ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
FUROSEMIDA 10 MG/ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
HIDRALAZINA 100 MG OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	FR-AMPOLA
HIDRALAZINA 500 MG OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	FR-AMPOLA
ISSORBIDA, DINTRATO 5 MG SUBLINGUAL OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	COMPRIMIDO
LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRITOR OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	FR-AMPOLA
LIDOCAÍNA 2% GELÉIA OBS: (receituário branco comum)	UNIDADE
MANITOL 20% SOLUÇÃO OBS: (receituário branco comum)	FRASCO
PROMETAZINA 25 MG/ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 100 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 250 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
SORO FISIOLÓGICO 0,9% - 500 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
SORO GLICOSADO 5% - 250 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
SORO GLICOSADO 5% - 500 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
SORO RINGER COM LACTATO 500 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	FRASCO
SORO RINGER SIMPLES 500 ML	FRASCO



OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	
SULFATO DE MAGNÉSIO 10% - 10 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
SUXAMETÔNIO 100 MG OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	FR-AMPOLA
TERBUTALINA 0,5 MG/ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	FR-AMPOLA
MEDICAMENTOS CONTROLADOS - Portaria SVS/MS nº 344/98 (CARRINHO DE EMERGÊNCIA - UBS, USA, AME, CSMP e CAPS) *para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população	
CLORPROMAZINA 5 MG/ML (25 MG/5 ML) OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
DIAZEPAM 5 MG/ML (10 MG/2 ML) OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
ETOMIDATO 2 MG/ML (20 MG/10 ML) OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
FENITOÍNA SÓDICA 50 MG/ML (250 MG/5 ML) OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG/ML (200 MG/2 ML) OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
FENTANILA 0,05 MG/ML (0,5 MG/10 ML) OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
FLUMAZENIL 0,1 MG/ML (0,5 MG/5 ML) OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
HALOPERIDOL 5 MG/1 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
MIDAZOLAM 5 MG/ML (15 MG/3 ML) OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
MORFINA 10 MG/ML (10 MG/1 ML) OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA
NALOXONA 0,4 MG/1 ML OBS: para uso interno nas unidades de saúde, não dispensado à população (receituário branco comum)	AMPOLA



TOXOPLASMOSE

*CESAF - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

ESPIRAMICINA 500 MG (E)	COMPRIMIDO
PIRIMETAMINA 25 MG (P)	COMPRIMIDO
SULFADIAZINA 500 MG (S)	COMPRIMIDO
ÁCIDO FOLÍNICO 15 MG (AF)	COMPRIMIDO

OBS: Centralizado na Farmácia Todo Dia Dr. Álvaro Ribeiro

Protocolo: ESTADUAL e Fluxograma MUNICIPAL (PACIENTE DEVE LEVAR: documento pessoal com foto + prescrição médica em 2 vias + cópia da notificação SINAN e informar semana gestacional + telefone para contato)

PROGRAMA DE TABAGISMO

*CESAF - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

BUPROPIONA 150 MG REVESTIDO DE LIBERAÇÃO LENTA OBS: Medicamento controlado pela Portaria SVS/MS nº 344/98, receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 30 dias de tratamento	CÁPSULA
NICOTINA 7 MG ADESIVO	UNIDADE
NICOTINA 14 MG ADESIVO	UNIDADE
NICOTINA 21 MG ADESIVO	UNIDADE
NICOTINA 2 MG GOMA DE MASCAR	

OBS: Centralizado nas farmácias das unidades de saúde que realizam Grupo de Tabagismo

Protocolo: Tratamento do Tabagismo. Portaria nº 571 do Ministério da Saúde do dia 05 de abril de 2013. Dispensado APENAS para pacientes PARTICIPANTES e CADASTRADOS nos Grupos de Tabagismo das unidades de saúde e acompanhados por equipe multiprofissional.

TERAPIA HORMONAL

*CESAF - Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

TESTOSTERONA, CIPIONATO 200 MG/2 ML OBS: Medicamento controlado pela Portaria SVS/MS nº 344/98, receituário branco de controle especial em 2 vias e dispensação para até 30 dias de tratamento	AMPOLA
CIPROTERONA, ACETATO 50 MG OBS: receituário branco e dispensação para até 30 dias de tratamento	COMPRIMIDO
ESTRADIOL, VALERATO 2 MG OBS: receituário branco e dispensação para até 30 dias de tratamento	COMPRIMIDO

OBS: Centralizado na Farmácia da UBS Dr. Álvaro Ribeiro onde realizam Ambulatório para Pessoas Transgênero

Protocolo: Processo Transsexualizador. Portaria nº 2.803, de 19 de novembro de 2013, Ministério da Saúde. Dispensado APENAS para pacientes PARTICIPANTES e CADASTRADOS no ambulatório para pessoas transgênero e acompanhados por equipe multiprofissional da UBS Dr. Álvaro Ribeiro.



A **prescrição** é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva **posologia** (**dose, frequência de administração e duração do tratamento**), este ato é expresso mediante a elaboração de um receituário.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as **prescrições pelo profissional responsável** adotarão, **obrigatoriamente** a **Denominação Comum Brasileira (DCB)**, ou na sua falta, a Denominação Comum Internacional (DCI).

A **Denominação Comum Brasileira** abreviada como **DCB** é uma nomenclatura oficial em língua portuguesa de **fármacos** ou **princípios ativos** que foram aprovadas pela ANVISA e são utilizados no Brasil.