



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRAIS NOVOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
Rua Abílio Chacon, 346 – Bairro JK – CEP: 59.380-000 - CNPJ 12.981.841/0001-06
Fones (84) 3405-2727 e 3405-2731 - e-mail: semsa@pmcn.com.br

RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DIPONÍVEIS NA FARMÁCIA BÁSICA DA POLICLÍNICA
MONSENHOR AUSÔNIO DE ARAÚJO FILHO
CURRAIS NOVOS, 28/06/17.

ANTIMICROBIANOS – ANTIPARASITÁRIOS-ANTIFÚNGICOS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	ALBENDAZOL 40MG/ML	FRASCO 10ML
2.	ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO
3.	AMOXICILINA 500MG	COMPRIMIDO
4.	AZITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO
5.	CEFALEXINA 50MG/ML	FRASCO 60ML
6.	CEFALEXINA 500MG	COMPRIMIDO
7.	CIPROFLOXACINO 500MG	COMPRIMIDO
8.	FLUCONAZOL 150MG	COMPRIMIDO
9.	METRONIDAZOL 250MG	COMPRIMIDO
10.	METRONIDAZOL 40MG/ML – 100ML	FRASCO
11.	METRONIDAZOL 100MG/G GELÉIA VAGINAL	BISNAGA 50G
12.	NISTATINA 100.000 UI/ML – 30ML	FRASCO
13.	NISTATINA CREME GINECOL. 60G	BISNAGA 60G
14.	PERMETRINA 5% - 60 ML	FRASCO 60ML
ANTI-HIPERTENSIVOS E MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE A FUNÇÃO CARDIOVASCULAR		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	AAS 100MG	COMPRIMIDO
2.	ANLODIPINO 5MG	COMPRIMIDO
3.	ATENOLOL 25 MG	COMPRIMIDO
4.	ATENOLOL 100MG	COMPRIMIDO
5.	CAPTAPRIL 12,5MG	COMPRIMIDO
6.	CAPTAPRIL 25 MG	COMPRIMIDO
7.	CARVEDILOL 3.125MG	COMPRIMIDO
8.	CARVEDILOL 25 MG	COMPRIMIDO
9.	ENALAPRIL 5MG	COMPRIMIDO
10.	ENALAPRIL 10MG	COMPRIMIDO
11.	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMPRIMIDO
12.	METILDOPA 500MG	COMPRIMIDO
13.	PROPAFENONA 300MG (ANTIARRÍTMICO)	COMPRIMIDO
14.	SINVASTATINA 20MG	COMPRIMIDO
HIPOGLICEMIANTES ORAIS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
01.	METFORMINA 850MG	COMPRIMIDO
02.	GLIBENCLAMIDA 5MG	COMPRIMIDO
INSULINAS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
01.	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML	FRASCO 10ML
02.	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML	FRASCO 10ML
ANTI-INFLAMATÓRIOS – USO ORAL (ESTERÓIDES E NÃO-ESTEROIDES)		



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRAIS NOVOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Rua Abílio Chacon, 346 – Bairro JK – CEP: 59.380-000 - CNPJ 12.981.841/0001-06
Fones (84) 3405-2727 e 3405-2731 - e-mail: semsa@pmcn.com.br

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
01.	IBUPROFENO 50MG/ML- 30 ML	FRASCO 30ML
02.	PREDNISONA 20MG	COMPRIMIDO
ANTIALÉRGICOS E ANTITUSSÍGENOS (ANTI-HISTAMÍNICOS E ESTEROIDES)		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	AMBROXOL 15MG/5ML XPE. INFANTIL	FRASCO 100ML
2.	AMBROXOL 30MG/ML XPE. ADULTO	FRASCO 10ML
3.	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML - 100ML	FRASCO 100ML
4.	PREDNISONA 20MG	COMPRIMIDO
5.	PREDNISOLONA 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 60ML
ANALGÉSICOS E ANTITÉRMICOS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	DIPIRONA 500MG/ML – GOTAS -10ML	FRASCO 10ML
2.	DIPIRONA 500MG	COMPRIMIDO
3.	PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO
4.	PARACETAMOL 200MG/ML, GOTAS	FRASCO 15ML
BIFOSFONATOS ORAIS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	COMPRIMIDO
DEMAIS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM ATENÇÃO BÁSICA		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	ÁCIDO FÓLICO 5MG	COMPRIMIDO
2.	FENOTEROL 5MG/ML	FRASCO 20ML
3.	FINASTERIDA 5MG	COMPRIMIDO
4.	DEXAMETASONA CREME 1MG/G -10 G	BISNAGA
5.	FUROSEMIDA 40 MG	COMPRIMIDO
6.	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 100ML	FRASCO
7.	RANITIDINA 150MG	COMPRIMIDO
8.	SULFATO FERROSO 25MG/ML	FRASCO 100ML
9.	SULFATO FERROSO 40MG	DRÁGUA
10.	IPRATRÓPIO 0,25MG/ML	FRASCO 20ML
11.	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS – 10ML	FRASCO 10ML
12.	ÓLEO MINERAL- 100ML	FRASCO 100ML
13.	TIMOLOL SOLUÇÃO OFTÁLMICA 0,25%	FRASCO 5ML
14.	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G	ENVELOPE PARA 1L
15.	SULFATO FERROSO 40MG	COMPRIMIDO
MEDICAMENTOS DE USO CONTROLADO (PORTARIA 344/98)		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/5ML – 100ML	FRASCO 100ML
2.	AMITRIPTILINA 25MG	COMPRIMIDO
3.	AMITRIPTILINA 75 MG	COMPRIMIDO
4.	BUPROPIONA CLORIDRATO 150MG	COMPRIMIDO
5.	BROMAZEPAM 3MG	COMPRIMIDO
6.	CARBAMAZEPINA 200MG	COMPRIMIDO
7.	CARBAMAZEPINA 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 100ML
8.	CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25MG	COMPRIMIDO
9.	CLONAZEPAM 2,5MG/ML SOLUÇÃO ORAL-GOTAS	FRASCO 20ML
10.	CLONAZEPAM 0,5 MG	COMPRIMIDO



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE CURRAIS NOVOS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Rua Abílio Chacon, 346 – Bairro JK – CEP: 59.380-000 - CNPJ 12.981.841/0001-06
Fones (84) 3405-2727 e 3405-2731 - e-mail: semsa@pmcn.com.br

11.	CLONAZEPAM 2MG	COMPRIMIDO
12.	CLORPROMAZINA 25MG	COMPRIMIDO
13.	CLORPROMAZINA 100MG	COMPRIMIDO
14.	DIAZEPAM 5MG	COMPRIMIDO
15.	DIAZEPAM 10MG	COMPRIMIDO
16.	FENOBARBITAL 100MG	COMPRIMIDO
17.	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS	FRASCO 20ML
18.	FLUOXETINA 20MG	COMPRIMIDO
19.	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL, GOTAS	FRASCO 20ML
20.	HALOPERIDOL 1MG	COMPRIMIDO
21.	IMIPRAMINA 25MG	COMPRIMIDO
22.	LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 20ML
23.	LEVOMEPRMAZINA 100MG	COMPRIMIDO
24.	LORAZEPAM 2MG	COMPRIMIDO
25.	NORTRIPTILINA 25 MG	COMPRIMIDO
26.	PERICIAZINA 10MG/ML SOLUÇÃO ORAL – GOTAS	FRASCO 20ML
27.	RISPERIDONA 1MG	COMPRIMIDO
28.	RISPERIDONA 2MG	COMPRIMIDO
29.	RISPERIDONA GOTAS	
30.	SERTRALINA 50MG	COMPRIMIDO
31.	TIORIDAZINA 100MG (Melleril)	COMPRIMIDO
32.	VENLAFAXINA 50	COMPRIMIDO

CURRAIS NOVOS, 28 DE JUNHO DE 2017.

Grace H. Oton Machado

CRF RN 1105

Domingos H. De Medeiros Gomes

CRF RN 3013