



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 DISPONÍVEIS NA FARMÁCIA BÁSICA DA POLICLÍNICA
MONSENHOR AUSÔNIO DE ARAÚJO FILHO
CURRAIS NOVOS, 14 /12/17.

ANTIMICROBIANOS – ANTIPARASITÁRIOS-ANTIFÚNGICOS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	ALBENDAZOL 40MG/ML	FRASCO 10ML
2.	ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO
3.	ACICLOVIR CREME 50MG/G – 10 G	BISNAGA
4.	AMOXICILINA 50MG/ML SUSPENÇÃO - 60ML	FRASCO
5.	AMOXICILINA 500 MG	COMPRIMIDO
6.	AMOXICILINA + CLAVULONATO 500MG+125MG	COMPRIMIDO
7.	AZITROMICINA 40MG/ML-600MG	FRASCO
8.	AZITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO
9.	CEFALEXINA 50MG/ML - SUSPENÇÃO -60ML	FRASCO
10.	CEFALEXINA 500MG	COMPRIMIDO
11.	CETOCONAZOL 2% - SHAMPOO – 100ML	FRASCO
12.	CLINDAMICINA 300MG	COMPRIMIDO
13.	FLUCONAZOL 150 MG	COMPRIMIDO
14.	MEBENDAZOL 20MG/ML –SUSPENÇÃO 30 ML	FRASCO
15.	METRONIDAZOL 250MG	COMPRIMIDO
16.	METRONIDAZOL 100MG/G – GEL – GINECOLÓGICO – 50G	BISNAGA
17.	MICONAZOL 2% CREME GINECOLÓGICO 80 G	BISNAGA
18.	NISTATINA CREME GINECOL. 60G	BISNAGA 60G
19.	NEOMICINA 5MG+BACITRACINA 250UI POMADA – 15G	BISNAGA
20.	NORFLOXACINO 400MG	COMPRIMIDO
21.	PERMETRINA 5% LOÇÃO – 60 ML	FRASCO
22.	SECNIDAZOL 1000MG	COMPRIMIDO
23.	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 30 G	BISNAGA
24.	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPRIMA 400+80MG	COMPRIMIDO
25.	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPRIMA 400+80MG-SUSP.50ML	FRASCO
ANTI-HIPERTENSIVOS E MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE A FUNÇÃO CARDIOVASCULAR		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	ATENOLOL 50MG	COMPRIMIDO
2.	ATENOLOL 100MG	COMPRIMIDO
3.	AAS 100 MG	COMPRIMIDO
4.	ANLODIPINO 5MG	COMPRIMIDO
5.	CARVEDILOL 3,125MG	COMPRIMIDO
6.	CARVEDILOL 12,5MG	COMPRIMIDO
7.	CARVEDILOL 25MG	COMPRIMIDO
8.	CIPROFIBRATO 100MG	COMPRIMIDO
9.	DIGOXINA 0,25MG	COMPRIMIDO
10.	ENALAPRIL 10MG	COMPRIMIDO
11.	ENALAPRIL 20MG	COMPRIMIDO
12.	ESPIRONOLACTONA 25 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

13.	FUROSEMIDA 40MG	COMPRIMIDO
14.	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMPRIMIDO
15.	ISOSSORBIDA 40 MG	COMPRIMIDO
16.	NIFEDIPINO 10MG	COMPRIMIDO
17.	PROPAFENONA 300MG (ANTIARRÍTMICO)	COMPRIMIDO
18.	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO
19.	SINVASTATINA 40MG	COMPRIMIDO
HIPOGLICEMIANTES ORAIS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
01.	GLIBENCLAMIDA 5MG	COMPRIMIDO
02.	METFORMINA 500MG	COMPRIMIDO
03.	METFORMINA 850 MG	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-ESTERÓIDES)		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
01.	IBUPROFENO 600MG	COMPRIMIDO
ANTIALÉRGICOS E ANTITUSSÍGENOS (ANTI-HISTAMÍNICOS E ESTERÓIDES)		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	AMBROXOL 15MG/ML-100ML INFANTIL	FRASCO
2.	ACETILCISTEÍNA 20MG/ML –XPE 100ML ADULTO E PEDIÁTRICO	FRASCO
3.	DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML – 100ML - SOL.ORAL	FRASCO
4.	LORATADINA 1MG/ML – 100ML	FRASCO
5.	PREDNISOLONA 3MG/ML – 60 ML	FRASCO
6.	PREDNISONA 5MG	COMPRIMIDO
ANALGÉSICOS E ANTITÉRMICOS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
01.	DIPIRONA 500MG	COMPRIMIDO
02.	PARACETAMOL 200MG/ML – GOTAS -10ML	FRASCO
03.	PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO
BIFOSFONATOS ORAIS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.		COMPRIMIDO
DEMAIS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM ATENÇÃO BÁSICA		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	COMPRIMIDO
2.	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG	COMPRIMIDO
3.	CINARIZINA 75 MG	COMPRIMIDO
4.	COMPLEXO B (POLIVITAMÍNICO) 100ML	FRASCO
5.	ESTRIOL 1 MG – CREME 50G	BISNAGA
6.	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0,625MG	COMPRIMIDO
7.	ESCOPOLAMINA 6,67MG/ML + DIPIRONA	FRASCO



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

	333,4MG/ML - GOTAS - 20 ML	
8.	FENOTEROL 5MG/ML - 20ML	FRASCO
9.	IPRATRÓPIO 0,25MG- GOTAS 20ML	FRASCO
10.	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50MG	COMPRIMIDO
11.	LEVOTIROXINA 50MG	COMPRIMIDO
12.	LEVOTIROXINA 100 MG	COMPRIMIDO
13.	ÓLEO HIDRATANTE 100 ML	FRASCO
14.	PASTA D'ÁGUA 120 G	FRASCO
15.	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	COMPRIMIDO
16.	RANITIDINA 150MG	COMPRIMIDO
17.	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL 27,9G	ENVELOPE PARA 1L
18.	SULFATO FERROSO 68MG/ML – GOTAS – 30 ML	FRASCO
19.	TIMOLOL 0,5% - COLÍRIO 5ML	FRASCO
20.	VITAMINA C GOTAS – 20 ML	FRASCO
MEDICAMENTOS DE USO CONTROLADO (PORTARIA 344/98)		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	ÁCIDO VALPRÓICO 500MG	COMPRIMIDO
2.	ÁCIDO VALPRÓICO 50MG/ML SUSPENÇÃO -100ML	FRASCO
3.	ALPRAZOLAM 0,5MG	COMPRIMIDO
4.	ALPRAZOLAM 1MG	COMPRIMIDO
5.	AMITRIPTILINA 25 MG	COMPRIMIDO
6.	BIPERIDENO 2MG	COMPRIMIDO
7.	CARBAMAZEPINA 200MG	COMPRIMIDO
8.	CARBAMAZEPINA 2% - SUSPENÇÃO 100ML	FRASCO
9.	CARBONATO DE LÍTIO 300 MG	COMPRIMIDO
10.	CLONAZEPAM 0,5 MG	COMPRIMIDO
11.	CLORPROMAZINA 4% GOTAS – 20 ML	FRASCO
12.	CLORPROMAZINA 25MG	COMPRIMIDO
13.	CLORPROMAZINA 100MG	COMPRIMIDO
14.	DIAZEPAM 5MG/ML – 2ML - INJETÁVEL	AMPOLA
15.	FENITOÍNA 100MG	COMPRIMIDO
16.	FENOBARBITAL 100 MG	COMPRIMIDO
17.	FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUÇÃO ORAL GOTAS	FRASCO 20ML
18.	FLUOXETINA 20 MG	COMPRIMIDO
19.	GABAPENTINA 300 MG	COMPRIMIDO
20.	HALOPERIDOL DECANOATO - 1ML - 50MG	AMPOLA
21.	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL, GOTAS	FRASCO 20ML
22.	HALOPERIDOL 1 MG	COMPRIMIDO
23.	HALOPERIDOL 5MG	COMPRIMIDO
24.	IMIPRAMINA 25MG	COMPRIMIDO
25.	LEVOMEPRIMAZINA 4% GOTAS – 20 ML	FRASCO
26.	LORAZEPAM 2MG	COMPRIMIDO
27.	NORTRIPTILINA 50 MG	COMPRIMIDO
28.	RISPERIDONA 1MG/ ML – 30 -GOTAS	FRASCO
29.	RISPERIDONA 2MG	COMPRIMIDO
30.	TIORIDAZINA 50 MG	COMPRIMIDO
31.	TRAMADOL 50MG	COMPRIMIDO
32.	ZOLPIDEM 10MG	COMPRIMIDO

Grace H. Oton Machado

Domingos H. De Medeiros Gomes



**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**

CRF 1105

CRF 1303