



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 QUE FUNCIONA NA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SANTA MARIA GORETE
CURRAIS NOVOS, 18/12/18.

ANTIMICROBIANOS – ANTIPARASITÁRIOS-ANTIFÚNGICOS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	ACICLOVIR 200MG	COMPRIMIDO
2.	ALBENDAZOL 40MG/ML	FRASCO 10ML
3.	ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO
4.	AMOXICILINA+CLAVULANATO 250MG+ 62,5MG/5ML	FRASCO
5.	AZITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO
6.	CEFALEXINA 50MG/ML- 60 ML SUSPENÇÃO	FRASCO
7.	CETOCONAZOL 200MG	COMPRIMIDO
8.	CLINDAMICINA 300MG	COMPRIMIDO
9.	ESPIRAMICINA 1,5G(Rovamicina)	COMPRIMIDO
10.	FLUCONAZOL 150MG	COMPRIMIDO
11.	IVERMECTINA 6MG	COMPRIMIDO
12.	MEBENDAZOL SUSP. – 30ML	FRASCO
13.	METRONIDAZOL 250MG	COMPRIMIDO
14.	MICONAZOL 2% CREME GINECOLÓGICO 80 G	BISNAGA
15.	NEOMICINA+BACITRACINA POMADA 10G	BISNAGA
16.	NISTATINA CREME GINECOL.	BISNAGA
17.	NISTATINA 100.000UI/ML – 50 ML	FRASCO
18.	NORFLOXACINO 400MG	COMPRIMIDO
19.	PERMETRINA 5% - 60ML – SUSP.USO TÓPICO	FRASCO
20.	SECNIDAZOL 1000MG	COMPRIMIDO
21.	SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME 30 G	BISNAGA
22.	SULFAMETOXAZOL+TRIMETROPRIMA 400+80MG- SUSP.50ML	FRASCO
ANTI-HIPERTENSIVOS E MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE A FUNÇÃO CARDIOVASCULAR		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	AMIODARONA 200MG	COMPRIMIDO
2.	ANLODIPINO 5MG	COMPRIMIDO
3.	ANLODIPINO 10MG	COMPRIMIDO
4.	ATENOLOL 25MG	COMPRIMIDO
5.	ATENOLOL 50 MG	COMPRIMIDO
6.	CAPTOPRIL 25MG	COMPRIMIDO
7.	CARVEDILOL 3,125MG	COMPRIMIDO
8.	CARVEDILOL 6,25MG	COMPRIMIDO
9.	CARVEDILOL 12,5MG	COMPRIMIDO
10.	CLOPIDOGREL 75MG	COMPRIMIDO
11.	DIGOXINA 0,25MG	COMPRIMIDO
12.	ENALAPRIL 10MG	COMPRIMIDO
13.	ENALAPRIL 20MG	COMPRIMIDO
14.	ISOSSORBIDA 10MG	COMPRIMIDO
15.	ISOSSORBIDA 40 MG	COMPRIMIDO
16.	LISINOPRIL 10MG	COMPRIMIDO
17.	METILDOPA 250MG	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

18.	METOPROLOL 25MG	COMPRIMIDO
19.	METOPROLOL 50MG	COMPRIMIDO
20.	NIFEDIPINO 10MG	COMPRIMIDO
21.	PROPATILNITRATO 10mg	COMPRIMIDO
22.	VARFARINA 5MG	COMPRIMIDO
HIPOGLICEMIANTE ORAIS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
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-ESTEROIDES)		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
01	IBUPROFENO 50MG/ML – 30ML - GOTAS	FRASCO
02	BETAMETASONA ACETATO +FOSFATO 3MG/ML INJETÁVEL	AMPOLA
03	NIMESULIDA 100MG	COMPRIMIDO
04	PREDNISOLONA 3MG/ML – 30 ML	FRASCO
05	TENOXICAM 20MG	COMPRIMIDO
ANTIALÉRGICOS E ANTITUSSÍGENOS (ANTI-HISTAMÍNICOS E ESTEROIDES)		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	ACETILCISTEÍNA 20MG/ML - XAROPE 100ML	FRASCO
2.	DEXCLORFENIRAMINA 2MG- 100ML- XPE	FRASCO
3.	GUACO XAROPE 100ML	FRASCO
4.	LORATADINA 1MG/ML – 100ML	FRASCO
5.	LORATADINA 10MG	COMPRIMIDO
6.	PROMETAZINA 25MG	COMPRIMIDO
ANALGÉSICOS E ANTITÉRMICOS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
01.	DIPIRONA 500MG/ML GOTAS 10ML	FRASCO
03.	PARACETAMOL 200MG/ML – GOTAS – 10ML	FRASCO
04.	PARACETAMOL 500MG	COMPRIMIDO
BIFOSFONATOS ORAIS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	CIPROFIBRATO 100MG	COMPRIMIDO
DEMAIS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM ATENÇÃO BÁSICA		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	ÁCIDO FÓLICO 5MG	COMPRIMIDO
2.	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	COMPRIMIDO
3.	BROMOPRIDA 4MG/ML – GOTAS 20ML	FRASCO
4.	CARBONATO DE SÓDIO 500MG	COMPRIMIDO
5.	COLAGENASE 0,6UI/G – 30G	BISNAGA
6.	COMPLEXO B XAROPE – 100ML	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

7.	DEXAMETASONA CREME 1MG/G – 10G	BISNAGA
8.	DIMETICONA GOTAS	FRASCO
9.	DOXASOZINA 4MG	COMPRIMIDO
10.	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0,625MG	COMPRIMIDO
11.	ESTRÓGENOS CONJUGADOS CREME GINECOL. 50G	BISNAGA
12.	FENOTEROL 5MG/ML – 2M L	FRASCO
13.	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO SUSP.100ML	FRASCO
14.	IPRATRÓPIO GOTAS	FRASCO
15.	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100+25 MG BD(Prolopa)	COMPRIMIDO
16.	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG (Prolopa)	COMPRIMIDO
17.	LEVOTIROXINA 25MCG	COMPRIMIDO
18.	LEVOTIROXINA 50MCG	COMPRIMIDO
19.	LEVOTIROXINA 100MCG	COMPRIMIDO
20.	ÓLEO MINERAL 100ML	FRASCO
21.	OMEPRAZOL 20MG	COMPRIMIDO
22.	PASTA D'ÁGUA 120 G	FRASCO
23.	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	COMPRIMIDO
24.	RANITIDINA 150MG	COMPRIMIDO
25.	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PÓ	ENVELOPE
26.	SULFATO FERROSO 25MG/ML DE FERRO 30 ML	FRASCO
27.	TIAMINA 300MG	COMPRIMIDO
28.	VITAMINA C 200MG/ML – 10ML GOTAS	FRASCO
29.	VITAMINA C 500MG	COMPRIMIDO
MEDICAMENTOS DE USO CONTROLADO (PORTARIA 344/98)		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	ÁCIDO VALPRÓICO 50MG/ML SUSPENÇÃO -100ML	FRASCO
2.	ÁCIDO VALPRÓICO 250MG	COMPRIMIDO
3.	ÁCIDO VALPRÓICO 500mg	COMPRIMIDO
4.	ALPRAZOLAM 0,5MG	COMPRIMIDO
5.	ALPRAZOLAM 1MG	COMPRIMIDO
6.	ALPRAZOLAM 2MG	COMPRIMIDO
7.	AMITRIPTILINA 75MG	COMPRIMIDO
8.	BIPERIDENO 2MG	COMPRIMIDO
9.	BROMAZEPAM 3MG	COMPRIMIDO
10.	CARBAMAZEPINA 20MG/ML – 100ML SUSP.	FRASCO
11.	CARBAMAZEPINA 400MG	COMPRIMIDO
12.	CLONAZEPAM 0,5MG	COMPRIMIDO
13.	CLONAZEPAM 2,5MG/ML – 20ML GOTAS	FRASCO
14.	CLORPROMAZINA 4% GOTAS – 20 ML	FRASCO
15.	CLORPROMAZINA 25MG	COMPRIMIDO
16.	CLORPROMAZINA 100MG	COMPRIMIDO
17.	DIAZEPAM 5MG	COMPRIMIDO
18.	DIAZEPAM 5MG/ML – 2ML - INJETÁVEL	AMPOLA
19.	DIVALPROATO DE SÓDIO 500MG ER	COMPRIMIDO
20.	ESCITALOPRAM 10MG	COMPRIMIDO
21.	FENOBARBITAL 40MG/ML GOTAS 20ML	FRASCO
22.	HALOPERIDOL 2MG/ML-2%- 20ML GOTAS	FRASCO
23.	HALOPERIDOL 1 MG	COMPRIMIDO
24.	HALOPERIDOL 5MG	COMPRIMIDO
25.	HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/70,52MG – 1ML	AMPOLA



**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

26.	LEVOMEPRIMAZINA 100MG	COMPRIMIDO
27.	NORTRIPTILINA 25MG	COMPRIMIDO
28.	NORTRIPTILINA 50MG	COMPRIMIDO
29.	OXCARBAMAZEPINA 300MG	COMPRIMIDO
30.	PERICIAZINA 40MG/ML – 20ML GOTAS Neuleptil	FRASCO
31.	TIORIDAZINA 50MG	COMPRIMIDO
32.	TIORIDAZINNA 100MG	COMPRIMIDO
33.	ZOLPIDEM 10MG	COMPRIMIDO

Grace H.O.Machado
Farmacêutica Bioquímica
CRF 1105