



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 DO MUNICÍPIO DE
CURRAIS NOVOS, 16/05/2019.**

ANTIMICROBIANOS – ANTIPARASITÁRIOS-ANTIFÚNGICOS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	ACICLOVIR 50MG/G	BISNAGA
2.	ÁCIDO FUSÍDICO + BETAMETASONA 20MG+1MG	BISNAGA
3.	ALBENDAZOL 40MG/ML	FRASCO
4.	AMOXICILINA + CLAVULONATO 500 +125MG	COMPRIMIDO
5.	AMOXICILINA+CLAVULANATO 250MG+ 62,5MG/5ML	FRASCO
6.	AMOXICILINA 500 MG	COMPRIMIDO
7.	AZITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO
8.	BENZILPENICILINA 1.200.000 UI	AMPOLA
9.	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG / ML	FRASCO
10.	CETOCONAZOL 200MG	COMPRIMIDO
11.	CLINDAMICINA 300MG	COMPRIMIDO
12.	ESPIRAMICINA 1,5G(Rovamicina)	COMPRIMIDO
13.	FLUCONAZOL 150MG	COMPRIMIDO
14.	MEBENDAZOL SUSP. – 30ML	FRASCO
15.	METRONIDAZOL GELEIA	BISNAGA
16.	NEOMICINA+BACITRACINA POMADA 10G	BISNAGA
17.	NISTATINA SOLUÇÃO	FRASCO
18.	NITRATO DE BUTOCONAZOL 20MG	BISNAGA
19.	NITROFURANTOÍNA (MACRODANTINA) 100 MG	COMPRIMIDO
20.	NORFLOXACINO 400 MG	COMPRIMIDO
21.	PERMETRINA 5% - 60ML – SUSP.USO TÓPICO	FRASCO
22.	SECNIDAZOL 1000MG	COMPRIMIDO
23.	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200MG +40MG	FRASCO
24.	SULFADIAZINA DE PRATA	BISNAGA
ANTI-HIPERTENSIVOS E MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE A FUNÇÃO CARDIOVASCULAR		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	AMIODARONA 200 MG	COMPRIMIDO
2.	ATENOLOL 25 MG	COMPRIMIDO
3.	ATENOLOL 50 MG	COMPRIMIDO
4.	CAPTOPRIL 25MG	COMPRIMIDO
5.	CARVEDILOL 6,25MG	COMPRIMIDO
6.	CAVERDILOL 12,5	COMPRIMIDO
7.	CLOPIDOGREL 75 MG	COMPRIMIDO
8.	FUROSEMIDA 40 MG	COMPRIMIDO
9.	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO
10.	ISOSSORBIDA 40 MG	COMPRIMIDO
HIPOGLICEMIANTES ORAIS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
02.	METFORMINA 500MG	COMPRIMIDO
	METFORMINA 850 MG	COMPRIMIDO
	GLICAZIDA 30 MG	COMPRIMIDO
INSULINAS		



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.	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	NIMESULIDA 100MG	COMPRIMIDO
05	IBUPROFENO 300 MG	COMPRIMIDO
ANTIALÉRGICOS E ANTITUSSÍGENOS (ANTI-HISTAMÍNICOS E ESTERÓIDES)		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	CL. DE AMBROXOL 3 MG/ML (INFANTIL)	FRASCO
ANALGÉSICOS E ANTITÉRMICOS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
01	PARACETAMOL 200MG/ML – GOTAS – 10ML	FRASCO
02	DIPIRONA 500 MG	COMPRIMIDO
03	AAS 100 MG	COMPRIMIDO
BIFOSFONATOS ORAIS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
DEMAIS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM ATENÇÃO BÁSICA		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	BUSCOPAM COMPOSTO	GOTAS
2.	CARBONATO DE CÁLCIO	COMPRIMIDO
3.	COLAGENASE 0,6UI/G+0,01 G/G – 30G	BISNAGA
4.	SIMETICONA (LUFBEM) 75 MG/ML	FRASCO
5.	ESTRÓGENOS CONJUGADOS CREME GINECOL. 50G	BISNAGA
6.	FENOTEROL 5MG/ML – 2M L	FRASCO
7.	HIDRÓXIDO DE ALÚMINIO	FRASCO
8.	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG (Prolopa)	COMPRIMIDO
9.	LEVOTIROXINA 25MCG	COMPRIMIDO
10.	ONDASETRONA 4 MG (VONAU FLASH)	COMPRIMIDO
11.	ÓLEO DE GIRASSOL	FRASCO
12.	ÓLEO MINERAL 100ML	FRASCO
13.	PASTA D'ÁGUA 120 G	FRASCO
14.	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	COMPRIMIDO
15.	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PÓ	ENVELOPE
16.	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO
17.	TIAMINA 300 MG	COMPRIMIDO
18.	VITAMINA D 1000 UI	COMPRIMIDO
19.	VITAMINA C 200MG/ML – 10ML GOTAS	FRASCO
20.	VITAMINA C 500MG	COMPRIMIDO
MEDICAMENTOS DE USO CONTROLADO (PORTARIA 344/98)		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	AMITRIPTILINA 75 MG	COMPRIMIDO
2.	ALPRAZOLAM 2MG	COMPRIMIDO
3.	CARBAMAZEPINA 400 MG	COMPRIMIDO
4.	CARBAMAZEPINA 20MG/ML – 100ML SUSP.	FRASCO
5.	CLONAZEPAM 2,5MG/ML – 20ML GOTAS	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

6.	<i>CLOPROMAZINA 25 MG</i>	<i>COMPRIMIDO</i>
7.	<i>CLORPROMAZINA 4% GOTAS – 20 ML</i>	<i>FRASCO</i>
8.	<i>DIAZEPAM 5MG</i>	<i>COMPRIMIDO</i>
9.	<i>DIAZEPAM 5MG/ML – 2ML - INJETÁVEL</i>	<i>AMPOLA</i>
10.	<i>ESCITALOPRAM 20 MG</i>	<i>COMPRIMIDO</i>
11.	<i>FENITOÍNA 100 MG (HIDANTAL)</i>	<i>COMPRIMIDO</i>
12.	<i>HALOPERIDOL 2MG/ML-2%- 20ML GOTAS</i>	<i>FRASCO</i>
13.	<i>HALOPERIDOL 1 MG</i>	<i>COMPRIMIDO</i>
14.	<i>HALOPERIDOL 5 MG</i>	<i>COMPRIMIDO</i>
15.	<i>HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/70,52MG – 1ML</i>	<i>AMPOLA</i>
16.	<i>IMIPRAMINA 25 MG</i>	<i>COMPRIMIDO</i>
17.	<i>LEVOMEPRIMAZINA 40MG/ML</i>	<i>FRASCO</i>
18.	<i>LORAZEPAM 2 MG</i>	<i>COMPRIMIDO</i>
19.	<i>TIORIDAZINA 50MG</i>	<i>COMPRIMIDO</i>
20.	<i>TIORIDAZINNA 100MG</i>	<i>COMPRIMIDO</i>
21.	<i>RISPERIDONA 2 MG</i>	<i>COMPRIMIDO</i>
22.	<i>ZOLPIDEM 10 MG</i>	<i>COMPRIMIDO</i>

JAIR RODRIGUES DE SOUSA JÚNIOR

CRF – RN: 4426

FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL