



**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, 21/05/2019.**

<b>ANTIMICROBIANOS – ANTIPARASITÁRIOS-ANTIFÚNGICOS</b>		
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>
1.	ACICLOVIR 50MG/G	BISNAGA
2.	ACICLOVIR 200 MG	COMPRIMIDO
3.	ÁCIDO FUSÍDICO + BETAMETASONA 20MG+1MG	BISNAGA
4.	ALBENDAZOL 40MG/ML	FRASCO
5.	ALBENDAZOL 400 MG	COMPRIMIDO
6.	AMOXICILINA + CLAVULONATO 500 +125MG	COMPRIMIDO
7.	AMOXICILINA+CLAVULANATO 250MG+ 62,5MG/5ML	FRASCO
8.	AMOXICILINA 500 MG	COMPRIMIDO
9.	AZITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO
10.	BENZILPENICILINA 1.200.000 UI	AMPOLA
11.	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG / ML	FRASCO
12.	CEFALEXINA 250 MG	FRASCO
13.	CETOCONAZOL SHAMPOO	FRASCO
14.	CETOCONAZOL POMADA	BISNAGA
15.	CETOCONAZOL 200MG	COMPRIMIDO
16.	CLINDAMICINA 300MG	COMPRIMIDO
17.	ACETATO DE DEXAMETASONA POMADA	BISNAGA
18.	ESPIRAMICINA 1,5G(Rovamicina)	COMPRIMIDO
19.	FLUCONAZOL 150MG	COMPRIMIDO
20.	IVERMECTINA 60 MG	COMPRIMIDO
21.	MEBENDAZOL SUSP. – 30ML	FRASCO
22.	METRONIDAZOL GELEIA	BISNAGA
23.	MUPIROCINA POMADA	BINASGA
24.	NEOMICINA+BACITRACINA POMADA 10G	BISNAGA
25.	NISTATINA CREME VAGINAL	BISNAGA
26.	NISTATINA SOLUÇÃO	FRASCO
27.	NITRATO DE BUTOCONAZOL 20MG	BISNAGA
28.	NITROFURANTOÍNA ( MACRODANTINA) 100 MG	COMPRIMIDO
29.	NORFLOXACINO 400 MG	COMPRIMIDO
30.	PERMETRINA 5% - 60ML – SUSP.USO TÓPICO	FRASCO
31.	SECNIDAZOL 1000MG	COMPRIMIDO
32.	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200MG +40MG	FRASCO
33.	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400MG +80MG	COMPRIMIDO
34.	SULFADIAZINA DE PRATA	BISNAGA
<b>ANTI-HIPERTENSIVOS E MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE A FUNÇÃO CARDIOVASCULAR</b>		
<b>ITEM</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>APRESENTAÇÃO</b>
1.	AMIODARONA 200 MG	COMPRIMIDO
2.	ATENOLOL 25 MG	COMPRIMIDO
3.	ATENOLOL 50 MG	COMPRIMIDO
4.	CAPTOPRIL 25MG	COMPRIMIDO
5.	CARVEDILOL 3,125 MG	COMPRIMIDO
6.	CARVEDILOL 6,25MG	COMPRIMIDO
7.	CAVERDILOL 12,5	COMPRIMIDO
8.	CLOPIDOGREL 75 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

9.	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG	COMPRIMIDO
10.	MALEATO DE ENALAPRIL 20 MG	COMPRIMIDO
11.	FUROSEMIDA 40 MG	COMPRIMIDO
12.	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO
13.	ISOSSORBIDA 40 MG	COMPRIMIDO
14.	LOSARTANA 50 MG	COMPRIMIDO
<b>HIPOGLICEMIANTE ORAIS</b>		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
02.	METFORMINA 500MG	COMPRIMIDO
	METFORMINA 850 MG	COMPRIMIDO
	GLICAZIDA 30 MG	COMPRIMIDO
<b>INSULINAS</b>		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
01.	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML	FRASCO 10ML
02.	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/ML	FRASCO 10ML
<b>ANTI-INFLAMATÓRIOS – USO ORAL (ESTERÓIDES E NÃO-ESTERÓIDES)</b>		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
01	NIMESULIDA 100MG	COMPRIMIDO
02	IBUPROFENO 300 MG	COMPRIMIDO
03	IBUPROFENO 50 MG/ML	GOTAS
04	PREDNISONA 5 MG	COMPRIMIDO
05	PREDNISONA 20 MG	COMPRIMIDO
06	TENOXICAM 20 MG	COMPRIMIDO
<b>ANTIALÉRGICOS E ANTITUSSÍGENOS (ANTI-HISTAMÍNICOS E ESTERÓIDES)</b>		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	CL. DE AMBROXOL 3 MG/ML (INFANTIL)	FRASCO
2.	ACETILCISTEÍNA XAROPE	FRASCO
<b>ANALGÉSICOS E ANTITÉRMICOS</b>		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
01	PARACETAMOL 200MG/ML – GOTAS – 10ML	FRASCO
02	PARACETAMOL 500 MG	COMPRIMIDO
03	DIPIRONA 500 MG	COMPRIMIDO
04	AAS 100 MG	COMPRIMIDO
<b>BIFOSFONATOS ORAIS</b>		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
<b>DEMAIS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM ATENÇÃO BÁSICA</b>		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	COMPRIMIDO
2.	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	COMPRIMIDO
3.	BUSCOPAM COMPOSTO	GOTAS
4.	CARBONATO DE CÁLCIO	COMPRIMIDO
5.	CIPROFIBRATO 100 MG	COMPRIMIDO
6.	COLAGENASE 0,6UI/G+0,01 G/G – 30G	BISNAGA



**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.	COMPLEXO B	COMPRIMIDO
8.	SORINE SPRAY	FRASCO
9.	SIMETICONA (LUFBEM) 75 MG/ML	FRASCO
10.	ESTRÓGENOS CONJUGADOS CREME GINECOL. 50G	BISNAGA
11.	FENOTEROL 5MG/ML – 2M L	FRASCO
12.	HIDRÓXIDO DE ALÚMINIO	FRASCO
13.	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG (Prolopa)	COMPRIMIDO
14.	LEVOTIROXINA 25MCG	COMPRIMIDO
15.	LORATADINA 10 MG	COMPRIMIDO
16.	ONDASETRONA 4 MG ( VONAU FLASH)	COMPRIMIDO
17.	ÓLEO DE GIRASSOL	FRASCO
18.	ÓLEO MINERAL 100ML	FRASCO
19.	PASTA D'ÁGUA 120 G	FRASCO
20.	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	COMPRIMIDO
21.	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PÓ	ENVELOPE
22.	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO
23.	SULFATO FERROSO 40 MG	COMPRIMIDO
24.	SULFATO FERROSO 25 MG / ML	GOTAS
25.	TIAMINA 300 MG	COMPRIMIDO
26.	VITAMINA D 1000 UI	COMPRIMIDO
27.	VITAMINA C 200MG/ML – 10ML GOTAS	FRASCO
28.	VITAMINA C 500MG	COMPRIMIDO

**MEDICAMENTOS DE USO CONTROLADO (PORTARIA 344/98)**

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	AMITRIPTILINA 75 MG	COMPRIMIDO
2.	ALPRAZOLAM 2MG	COMPRIMIDO
3.	BROMAZEPAM 3 MG	COMPRIMIDO
4.	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMIDO
5.	CARBAMAZEPINA 400 MG	COMPRIMIDO
6.	CARBAMAZEPINA 20MG/ML – 100ML SUSP.	FRASCO
7.	CLONAZEPAM 2,5MG/ML – 20ML GOTAS	FRASCO
8.	CLOPROMAZINA 25 MG	COMPRIMIDO
9.	CLORPROMAZINA 4% GOTAS – 20 ML	FRASCO
10.	DEPAKENE 250 MG /5ML	FRASCO
11.	DIAZEPAM 5MG	COMPRIMIDO
12.	DIAZEPAM 5MG/ML – 2ML - INJETÁVEL	AMPOLA
13.	ESCITALOPRAM 10 MG	COMPRIMIDO
14.	ESCITALOPRAM 20 MG	COMPRIMIDO
15.	FENITOÍNA 100 MG (HIDANTAL)	COMPRIMIDO
16.	FLUOXETINA 20 MG	COMPRIMIDO
17.	HALOPERIDOL 2MG/ML-2%- 20ML GOTAS	FRASCO
18.	HALOPERIDOL 1 MG	COMPRIMIDO
19.	HALOPERIDOL 5 MG	COMPRIMIDO
20.	HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/70,52MG – 1ML	AMPOLA
21.	IMIPRAMINA 25 MG	COMPRIMIDO
22.	LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML	FRASCO
23.	LORAZEPAM 2 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

24.	NEOZINE 25 MG	COMPRIMIDO
25.	TIORIDAZINA 50MG	COMPRIMIDO
26.	TIORIDAZINNA 100MG	COMPRIMIDO
27.	TRAMADOL 50 MG	COMPRIMIDO
28.	RISPERIDONA 2 MG	COMPRIMIDO
29.	ZOLPIDEM 10 MG	COMPRIMIDO

**JAIR RODRIGUES DE SOUSA JÚNIOR**

**CRF – RN: 4426**

**FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL**