



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, 11/06/2019.

ANTIMICROBIANOS – ANTIPARASITÁRIOS-ANTIFÚNGICOS		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
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 500 MG	COMPRIMIDO
8.	AZITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO
9.	BENZILPENICILINA 1.200.000 UI	AMPOLA
10.	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG / ML	FRASCO
11.	CEFALEXINA 250 MG	FRASCO
12.	CEFALEXINA 500 MG	COMPRIMIDO
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
ANTI-HIPERTENSIVOS E MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE A FUNÇÃO CARDIOVASCULAR		
ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	AMIODARONA 200 MG	COMPRIMIDO
2.	ANLODIPINO 10 MG	COMPRIMIDO
3.	ATENOLOL 25 MG	COMPRIMIDO
4.	ATENOLOL 50 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

5.	CAPTOPRIL 25MG	COMPRIMIDO
6.	CARVEDILOL 3,125 MG	COMPRIMIDO
7.	CARVEDILOL 6,25MG	COMPRIMIDO
8.	CAVERDILOL 12,5	COMPRIMIDO
9.	CLOPIDOGREL 75 MG	COMPRIMIDO
10.	DIGOXINA 0,25	COMPRIMIDO
11.	MALEATO DE ENALAPRIL 10 MG	COMPRIMIDO
12.	MALEATO DE ENALAPRIL 20 MG	COMPRIMIDO
13.	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	COMPRIMIDO
14.	ISOSSORBIDA 40 MG	COMPRIMIDO
15.	LOSARTANA 50 MG	COMPRIMIDO

HIPOGLICEMIANTES ORAIS

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
02.	METFORMINA 500MG	COMPRIMIDO
	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	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	TENOXCAM 20 MG	COMPRIMIDO

ANTIALÉRGICOS E ANTITUSSÍGENOS (ANTI-HISTAMÍNICOS E ESTERÓIDES)

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	CL. DE AMBROXOL 3 MG/ML (INFANTIL)	FRASCO
2.	ACETILCISTEÍNA XAROPE	FRASCO

ANALGÉSICOS E ANTITÉRMICOS

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

BIFOSFONATOS ORAIS

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
DEMAIS MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM ATENÇÃO BÁSICA		

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	ÁCIDO FÓLICO 5 MG	COMPRIMIDO
2.	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 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

3.	BUSCOPAM COMPOSTO	GOTAS
4.	BROMETO DE IPRATRÓPIO	GOTAS
5.	CARBONATO DE CÁLCIO	COMPRIMIDO
6.	CIPROFIBRATO 100 MG	COMPRIMIDO
7.	CILOSTAZOL 100 MG	COMPRIMIDO
8.	COLAGENASE 0,6UI/G+0,01 G/G – 30G	BISNAGA
9.	COMPLEXO B	COMPRIMIDO
10.	SORINE SPRAY	FRASCO
11.	SIMETICONA (LUFBEM) 75 MG/ML	FRASCO
12.	ESTRÓGENOS CONJUGADOS CREME GINECOL. 50G	BISNAGA
13.	FENOTEROL 5MG/ML – 2M L	FRASCO
14.	HIDRÓXIDO DE ALÚMINIO	FRASCO
15.	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG (Prolopa)	COMPRIMIDO
16.	LEVOTIROXINA 25MCG	COMPRIMIDO
17.	LORATADINA 10 MG	COMPRIMIDO
18.	ONDASETRONA 4 MG (VONAU FLASH)	COMPRIMIDO
19.	ÓLEO DE GIRASSOL	FRASCO
20.	ÓLEO MINERAL 100ML	FRASCO
21.	PASTA D'ÁGUA 120 G	FRASCO
22.	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	COMPRIMIDO
23.	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL PÓ	ENVELOPE
24.	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO
25.	SULFATO FERROSO 40 MG	COMPRIMIDO
26.	SULFATO FERROSO 25 MG / ML	GOTAS
27.	TIAMINA 300 MG	COMPRIMIDO
28.	VITAMINA D 1000 UI	COMPRIMIDO
29.	VITAMINA C 200MG/ML – 10ML GOTAS	FRASCO
30.	VITAMINA C 500MG	COMPRIMIDO

MEDICAMENTOS DE USO CONTROLADO (PORTARIA 344/98)

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	AMITRIPTILINA 25 MG	COMPRIMIDO
2.	AMITRIPTILINA 75 MG	COMPRIMIDO
3.	ALPRAZOLAM 2MG	COMPRIMIDO
4.	BROMAZEPAM 3 MG	COMPRIMIDO
5.	CARBAMAZEPINA 200 MG	COMPRIMIDO
6.	CARBAMAZEPINA 400 MG	COMPRIMIDO
7.	CARBAMAZEPINA 20MG/ML – 100ML SUSP.	FRASCO
8.	CLONAZEPAM 2,5MG/ML – 20ML GOTAS	FRASCO
9.	CLOPROMAZINA 25 MG	COMPRIMIDO
10.	CLOPROMAZINA 4% GOTAS – 20 ML	FRASCO
11.	DEPAKENE 250 MG /5ML	FRASCO
12.	DIAZEPAM 5MG	COMPRIMIDO
13.	DIAZEPAM 5MG/ML – 2ML - INJETÁVEL	AMPOLA
14.	ESCITALOPRAM 20 MG	COMPRIMIDO
15.	FENITOÍNA 100 MG (HIDANTAL)	COMPRIMIDO
16.	FENOBARBITAL 100 MG	COMPRIMIDO
17.	FLUOXETINA 20 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

18.	HALOPERIDOL 2MG/ML-2%- 20ML GOTAS	FRASCO
19.	HALOPERIDOL 1 MG	COMPRIMIDO
20.	HALOPERIDOL 5 MG	COMPRIMIDO
21.	HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/70,52MG – 1ML	AMPOLA
22.	IMIPRAMINA 25 MG	COMPRIMIDO
23.	LEVOMEPRMAZINA 40MG/ML	FRASCO
24.	LORAZEPAM 2 MG	COMPRIMIDO
25.	NEOZINE 25 MG	COMPRIMIDO
26.	TIORIDAZINA 50MG	COMPRIMIDO
27.	TIORIDAZINNA 100MG	COMPRIMIDO
28.	TRAMADOL 50 MG	COMPRIMIDO
29.	RISPERIDONA 2 MG	COMPRIMIDO
30.	ZOLPIDEM 10 MG	COMPRIMIDO

JAIR RODRIGUES DE SOUSA JÚNIOR

CRF – RN: 4426

FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL