



## LISTA ATUALIZADA DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEL NA FARMACIA BÁSICA

SETEMBRO 2024

ACETILCISTEINA 40 MG/ML - XAROPE 120 ML  
ACETILCISTEINA 20 MG/ML - XAROPE 120 ML  
ACEBROFILINA 50MG/5ML - XAROPE 120 ML  
ACICLOVIR 200 MG – COMPRIMIDO  
ACICLOVIR 50MG/G – CREME 10G  
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG - COMPRIMIDO  
ÁCIDO FÓLICO 5 MG - COMPRIMIDO  
ÁCIDO ASCÓRBICO 1 G - COMPRIMIDO EFERVESCENTE  
ÁCIDO VALPRÓICO (VALPROATO DE SÓDIO) 250 MG - COMPRIMIDO  
ÁCIDO VALPRÓICO (VALPROATO DE SÓDIO) 50 MG/ML - XAROPE 100 ML  
ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG - COMPRIMIDO  
ALOPURINOL 100 MG - COMPRIMIDO  
ALOPURINOL 300 MG – COMPRIMIDO  
ALPRAZOLAM 0,5 MG - COMPRIMIDO  
ALPRAZOLAM 1 MG - COMPRIMIDO  
AMBROXOL, CLORIDRATO 15MG/5ML – XAROPE 100 ML  
AMBROXOL, CLORIDRATO 30MG/5ML – XAROPE 100 ML  
AMIODARONA, CLORIDRATO DE 200 MG - COMPRIMIDO  
AMOXICILINA 50MG/ML - SUSPENSÃO ORAL  
AMOXICILINA 500 MG - CÁPSULA  
AMOXICILINA +CLAVULANATO DE POTASSIO 875+125 MG - COMPRIMIDO  
ANLÓDIPINO, BESILATO 5 MG – COMPRIMIDO  
ANLÓDIPINO, BESILATO 10 MG - COMPRIMIDO  
ATENÓLOL 25 MG - COMPRIMIDO  
ATENÓLOL 50 MG - COMPRIMIDO  
AZITROMICINA 40 MG/ML 600 MG PÓ PARA SUSPENSÃO 15 ML  
AZITROMICINA 500 MG - COMPRIMIDO  
BACLOFENO 10 MG - COMPRIMIDO  
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL





ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Coordenação de Assistência Farmacêutica

BROMAZEPAM 3 MG - COMPRIMIDO

BROMAZEPAM 6 MG - COMPRIMIDO

CAPTOPRIL 25MG – COMPRIMIDO

CAPTOPRIL 50 MG - COMPRIMIDO

CARBAMAZEPINA 200MG – COMPRIMIDO

CARBAMAZEPINA 400MG - COMPRIMIDO

CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML

CARVEDILOL 3,125 MG

CARVEDILOL 6,25 MG

CARVEDILOL 12,5 MG

CARVEDILOL 25 MG

CETOCONAZOL 200MG - COMPRIMIDO

CETOCONAZOL 20 MG/ML (SHAMPOO)

CETOCONAZOL 20MG/G – CREME 30G

CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500MG - COMPRIMIDO

CLONAZEPAM 2 MG – COMPRIMIDO

CLONAZEPAM 2,5 MG /ML - GOTAS

CLOMIPRAMINA 25MG

CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100 MG

CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25 MG

CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 40MG/ML – SOLUÇÃO ORAL – USO EM GOTAS 20ML

COLECALCIFEROL (VITAMINA D3) 7.000 UI - COMPRIMIDO

DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG - COMPRIMIDO

DIAZEPAM 5 MG - COMPRIMIDO

DIAZEPAM 10 MG – COMPRIMIDO

DICLOFENACO SÓDICO 50 MG - COMPRIMIDO

DIGOXINA 0,25 MG

DIPIRONA SÓDICA 500 MG - COMPRIMIDO

DOMPERIDONA 10MG - COMPRIMIDO

DOXICICLINA 100 MG - COMPRIMIDO

ENALAPRIL, MALEATO 5 MG

ENALAPRIL, MALEATO 10MG





ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Coordenação de Assistência Farmacêutica

ENALAPRIL, MALEATO 20 MG

ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO + DIPIRONA SÓDICA 10 + 250 MG - COMPRIMIDO

ESPIRONOLACTONA 50 MG – COMPRIMIDO

ESPIRONOLACTONA 100 MG - COMPRIMIDO

FENOBARBITAL 40 MG/ML

FENOBARBITAL 100MG - COMPRIMIDO

FENITOINA 100MG – COMPRIMIDO

FINASTERIDA 5 MG – COMPRIMIDO

FUROSEMIDA 40 MG - COMPRIMIDO

FLUCONAZOL 150 MG - CÁPSULA

FLUOXETINA, CLORIDRATO 20 MG – CÁPSULA

GLIBENCLAMIDA 5 MG - COMPRIMIDO

HALOPERIDOL 5 MG - COMPRIMIDO

HALOPERIDOL 70,52 MG/ML –

HIDRALAZINA 50MG

HIDROCLOROTIAZIDA 25MG

HIDROCLOROTIAZIDA 50MG

HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 60MG/ML 150ML

IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 30 ML

IBUPROFENO 600 MG

ISSORBIDA, MONONITRATO 20 MG - COMPRIMIDO

ITRACONAZOL 100MG

LACTULOSE 667 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 120 ML

LEVODOPA + BENSERAZIDA 100 + 25 MG

LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 + 50 MG

LEVODOPA + CARBIDOPA 250 + 25 MG

LEVOFLOXACINO 500 MG

LEVOMEPRIMAZINA 100 MG

LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% (20MG/G) – GELÉIA TÓPICA CONTÉM 30G

LORATADINA 1MG/ML – XAROPE

LOSARTANA POTÁSSICA 100 MG - COMPRIMIDO

METFORMINA, CLORIDRATO 500 MG

METFORMINA, CLORIDRATO 850 MG

METILDOPA 250MG





ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Coordenação de Assistência Farmacêutica

METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10 MG

METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 4 MG/ML – GOTAS

METRONIDAZOL 250MG

METRONIDAZOL 400MG

METRONIDAZOL (BENZOILMETRONIDAZOL) 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML

METRONIDAZOL 100MG/G GEL 50 G

METROPOLOL, SUCCINATO 50MG – COMPRIMIDO

NIFEDIPINO 10 MG

NIFEDIPINO 20 MG

NORFLOXACINO 400 MG

OLEO MINERAL 100 ML

OMEPRAZOL 40MG – CÁPSULA

ONDANSETRONA 8 MG - COMPRIMIDO

PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 15 ML

PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO

PARACETAMOL 750 MG COMPRIMIDO

PASTA D'ÁGUA PASTA 100 G

PREDNISONA 20MG

PERMETRINA 10 MG/ML - LOÇÃO 60 ML

PROPRANOLOL, CLORIDRATO 40 MG

SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL - PÓ

SALBUTAMOL, SULFATO 0,4 MG/ML XAROPE 120 ML

SECNIDAZOL 1.000 MG

SERTRALINA, CLORIDRATO 50 MG – COMPRIMIDO

SIMETICONA 75MG/ML - GOTAS

SINVASTATINA 20 MG

SINVASTATINA 40 MG

SULFADIAZINA DE PRATA 1% - CREME 50 G

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200MG + 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL 100 ML

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 + 80 MG

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 800 + 160 MG





ESTADO DE RONDÔNIA  
PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE  
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Coordenação de Assistência Farmacêutica

SULFATO FERROSO (40MG DE FERRO ELEMENTAR)

SULFATO FERROSO (25MG/ML DE FERRO ELEMENTAR) 125 MG/ML SOLUÇÃO ORAL 30 ML ELENCO ESTADUAL

VARFARINA SÓDICA 5 MG





**ESTADO DE RONDÔNIA**  
**PREFEITURA DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE OURO PRETO DO OESTE**

**Informações de como obter medicamentos de Componente Especializado**

É um programa do Governo que contempla a dispensação de medicamentos do Componente Especializado às seguintes doenças: pulmonar obstrutiva crônica, mental, crônicas-degenerativas (como esclerose, lúpus, artrite, Parkinson, Alzheimer), de Chron, colesterol e diabetes.

Para saber informações de como obter os medicamentos do Componentes Especializados, são necessários informações sobre o paciente, como:

- Cópia do RG, CPF;
- Cópia do Cartão Nacional da Saúde – SUS (CNS);
- Comprovante de residência;
- Para paciente menor de idade que não possui RG ou CPF, anexar cópia da certidão de nascimento e documentos responsável;
- Laudo médico;

Segue abaixo link de site onde há informações quanto os medicamentos disponíveis no Componente Especializado

<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>

Caso o paciente tenha dúvida se o medicamento é disponível pelo Componente Especializado, comparecer a Farmácia Básica com o Laudo médico onde será dada informações se CID-10 é contemplado.







# Município de Ouro Preto do Oeste

04.380.507/0001-79  
Praça da Liberdade  
www.ouropretodoeste.ro.gov.br

## FICHA CADASTRAL DO DOCUMENTO ELETRÔNICO

Tipo do Documento	Identificação/Número	Data
<b>Saúde - Lista de Medicamentos</b>	<b>Setembro atualizada</b>	<b>03/09/2024</b>

ID: <b>987430</b>	Processo	Documento
CRC: <b>87A85ED6</b>		
Processo: <b>0-0/0</b>		
Usuário: <b>Patricia Hitomi Kurata Ishida</b>		
Criação: <b>03/09/2024 11:24:34</b>	Finalização: <b>03/09/2024 11:32:20</b>	

MD5: **F7978FE72D8E8F5F41D0947B2CF6AFF6**  
SHA256: **C7C282853733051B6D970B77F591DAEFD0FF34249C45E3B906624542DD5FA80B**

Súmula/Objeto:

**Lista de medicamento Setembro - atualizada, verificar disponibilidade na Farmácia Básica. E informações de como obter medicamentos de Alto Custo.**

### INTERESSADOS

FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL - SEMSAU	Ouro Preto do Oeste	RO	03/09/2024 11:26:34
------------------------------------	---------------------	----	---------------------

### ASSUNTOS

INFORMAÇÃO	03/09/2024 11:27:29
------------	---------------------

### ASSINATURAS ELETRÔNICAS

 Patricia Hitomi Kurata Ishida	Coord. de Assist. Farmaceutica na A.T.	03/09/2024 11:32:46
--	--	---------------------

Assinado na forma do Decreto Municipal nº 13.714/2020.

A autenticidade deste documento pode ser conferida através do QRCode acima ou ainda através do site [transparencia.ouropretodoeste.ro.gov.br](http://transparencia.ouropretodoeste.ro.gov.br) informando o ID 987430 e o CRC 87A85ED6.