

Para acesso aos medicamentos fornecidos pelo Município, deverão os munícipes estar munidos dos seguintes documentos:

- Documento de identificação oficial com foto;
- Receita médica;

LISTA DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

1. ACICLOVIR 200MG CPR
2. ACICLOVIR 5% - 50MG/G 10G
3. ACIDO ACETILSALICILICO 100MG CPR
4. ACIDO FOLICO 0,2MG/ML VITB9 GOTAS
5. ACIDO FOLICO 5 MG CPR VIT B9 CPR
6. ALBENDAZOL 400MG CPR
7. ALBENDAZOL 40MG/ML 10ML SUSP
8. ALENDRONATO DE SODIO 70MG COMP
9. AMIODARONA 200 MG CPR
10. AMOXICILINA 250MG/5ML 60 ML SUSP
11. AMOXICILINA 500MG CAPS
12. AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO 500MG+125MG CPR
13. AMOXICILINA+CLAVULANO DE POTASSIO 250MG/5ML+62,5MG/5ML
14. ANLODIPINO 5MG CPR
15. AZITROMICINA 200MG/5ML SUSP
16. AZITROMICINA 500MG CPR
17. BECLOMETASONA 50MCG INALATORIO USO NASAL SPRAY
18. BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 250MCG SPRAY ORAL
19. BENZILPENICILINA BENZATINA 1200.000UI INJ
20. BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000UI INJ
21. BENZOILMETRONIDAZOL SUSP 40MG/ML
22. BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML INJ
23. BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 10MG+250MG CPR
24. BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA + DIPIRONA 10MG/ML 20ML
25. BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA+DIPIRONA IM/IV
26. CARBONATO DE CALCIO 500 MG CPR + VITAMINA D
27. CEFALEXINA 500MG CPR
28. CEFALEXINA 50MG/ML 60ML SUSP

29. CETOPROFENO 50MG/ML IM
30. CIPROFLOXACINO 500MG CPR
31. COLAGENASE + CLORANFENICOL 0,6UI/G+0,01G/G 30G
32. COMPLEXO B POLIVITAMINICO GTS
33. COMPLEXO B POLIVITAMINICO INJETAVEL 2ML
34. COMPLEXO VITAMINICO C/ VITAMINAS B1,B2,B5,B6,PP E B12 (CORRETO)
35. DEXAMETASONA, FOSFATO 4MG/ML AMPOLA 2,5ML
36. DEXAMETASONA 0,1MG/ML ELIXIR
37. DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML SOLUÇÃO ORAL
38. DEXCLORFENIRAMINA 2 MG CPR
39. DICLOFENACO SÓDICO 50MG CPR
40. DICLOFENACO SÓDICO 75 MG/3ML - 3ML INJ
41. DIMENIDRATO 25 MG/ML + CLORIDRATO DE PIRIDOXINA 5MG/ML GOTAS
42. DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50MG/ML 1 ML IM
43. DIPIRONA SODICA 500 MG CPR
44. DIPIRONA SODICA 500 MG/ML 10ML GTS
45. DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2 ML INJ
46. ENALAPRIL 20 MG CPR
47. ENALAPRIL 5MG CPR
48. ESPIRONOLACTONA 25 MG CPR
49. ESTRADIOL VALERATO+NORETISTERONA, ENANTATO 5MG/ML+50MG/ML 1ML
50. FENOTEROL 5MG/ML 20ML GTS
51. FLUCONAZOL 150 MG CAP
52. FUROSEMIDA 10MG/ML INJETAVEL 2ML
53. FUROSEMIDA 40MG CPR
54. GLIBENCLAMIDA 5MG CPR
55. GLICLAZIDA 30MG CPR
56. GUACO [MIKANIA GLOMERATA] XPE 60MG/ML
57. HIDROCLOROTIAZIDA 25MG CPR
58. HIDROCORTISONA 100 MG INJ
59. HIDROCORTISONA 500 MG INJ
60. HIDROCORTISONA CREME
61. HIDROXIDO DE ALUMINIO 100ML
62. IBUPROFENO 50MG/ML 30ML SUSP
63. IBUPROFENO 600MG CPR

64. INSULINA HUMANA NPH CANETA
65. INSULINA HUMANA REGULAR CANETA
66. INSULINA NPH 100UI/ML
67. INSULINA REGULAR 100UI/ML
68. IPRATROPIO 0,25MG/ML 20ML
69. ISOSSORBIDA 10 MG CPR
70. ITRACONAZOL 100MG
71. IVERMECTINA 6MG CPR
72. LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15 MG + 0,03 MG CRT
73. LEVOTIROXINA 100 MCG CPR
74. LEVOTIROXINA 25MCG CPR
75. LORATADINA 10MG CPR
76. LORATADINA 1MG/ML 100ML XPE
77. LOSARTANA 50MG CPR
78. MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML 1ML
79. METFORMINA 850MG CPR
80. METILDOPA 250 MG CPR
81. METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML INJ
82. METOCLOPRAMIDA 10 MG CPR
83. METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS
84. METOPROLOL, SUCCINATO 100MG CPR
85. METOPROLOL, SUCCINATO 25 MG CPR
86. METRONIDAZOL 250MG CPR
87. METRONIDAZOL GEL VAGINAL
88. MICONAZOL 2% - 20MG/G CREME VAGINAL
89. NEOMICINA+ BACITRACINA, 5MG/G+250UI/G 10G POMADA
90. NISTATINA 100.000 UI/ML SUSP ORAL 50ML
91. NISTATINA 25.000 UI/G 50G CREME VAGINAL
92. NORETISTERONA 0,35MG CPR
93. OLEO MINERAL
94. OMEPRAZOL 20MG CPS
95. OXIDO DE ZINCO POMADA
96. PARACETAMOL 200 MG/ML GTS
97. PARACETAMOL 500 MG CPR
98. PERMETRINA 10MG/ML OU 1% LOÇÃO 60ML

99. PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 3MG/ML 60ML SOL ORAL
100. PREDNISONA 20MG CPR
101. PROMETAZINA 25MG/ML INJETAVEL
102. PROPRANOLOL 40MG CPR
103. SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL
104. SALBUTAMOL 0,4MG/ML
105. SALBUTAMOL 100MCG SPRAY C/AEROGADOR
106. SIMETICONA 75MG/ML GOTAS
107. SINVASTATINA 20MG CPR
108. SULFADIAZINA DE PRATA 1% CREME
109. SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 MG+80 MG CPR
110. SULFAMETOXAZOL + TRIMETROPINA 40MG/ML+8MG/ML 60ML
111. SULFATO FERROSO 125MG/ML 30ML GTS
112. SULFATO FERROSO 40 MG CPR
113. TIABENDAZOL CREME 50MG/G 45G
114. VITAMINA A PALMITATO 100.000 UI CAPSULA
115. VITAMINA A PALMITATO 200.000 UI CAPSULA

MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS/EPIDEMIOLÓGICOS

1. DAPSONA 100MG + CLOFAZIMINA 50MG+100MG + RIFAMPICINA 300MG MB ADULTO
2. DAPSONA 50MG + CLOFAZIMINA 50MG + RIFAMPICIMA 300+150MG MB INFANTIL
3. ISONIAZIDA 100MG CAP
4. ISONIAZIDA 300MG
5. ESPIRAMICINA 1.500.00UI 500MG CPR
6. SULFADIAZINA 500MG CPR
7. PIRIMETAMINA 25MG CP
8. ISONIAZIDA 75MG + RIFAMPICINA 150MG (DFC 2:1)
9. ISONIAZIDA 75MG+RIFAMPICINA 150MG+ PIRAZINAMIDA 400MG+ ETAMBUTOL 275MG (DFC 4:1) CPR
10. PRAZIQUANTEL 600MG
11. RIFAMPICINA 300MG
12. RIFAMPICINA 20MG/ML 100ML

A Unidade da Farmácia Básica do Município de Mata de São João atende à demanda do Município, incluindo a dispensa de medicamentos da Portaria 344/98, insumos para diabéticos entre outros. Para acesso aos medicamentos e insumos fornecidos pelo Município, deverão os munícipes estar munidos dos seguintes documentos:

- Documento de identificação oficial com foto;
- Receita médica;

A Unidade fica localizada na Rua Santos Dumond, 203, Centro, Mata de São João, Bahia. Telefone: (71) 99617-7229. Responsável Técnica: Hannah Viotto-CRF-Ba 10930

Abaixo lista de medicamentos dispensados na Farmácia Básica:

1. AMITRIPTILINA 25MG
2. BIPERIDENO 2MG
3. BUPROPIONA 150MG
4. CLONAZEPAM 0,5MG
5. CLONAZEPAM 2MG
6. CLONAZEPAM 2,5MG/ML GOTAS
7. CARBAMAZEPINA 200MG
8. CARBAMAZEPINA 400MG
9. CARBAMAZEPINA 20MG/ML SOLUÇÃO
10. CARBONATO DE LITIO 300MG
11. CLOMIPRAMINA 25MG
12. CLORPROMAZINA 25MG
13. CLORPROMAZINA 100MG
14. DIAZEPAM 5MG
15. DIAZEPAM 10MG
16. FENITOÍNA 100MG
17. FENOBARBITAL 100MG
18. FENOBARBITAL 40MG/ML SOLUÇÃO
19. HALOPERIDOL 1MG
20. HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML INJETÁVEL
21. HALOPERIDOL 2MG/ML GOTAS
22. HALOPERIDOL 5MG
23. LEVOMEPRIMAZINA 25MG
24. LEVOMEPRIMAZINA 100MG
25. NORTRIPTILINA 25MG

Prefeitura Municipal de Mata de São João

Rua Luiz Antônio Garcez, s/nº - Mata de São João – BA

Tel.: (71) 3635-1310 Fax.: 3635-1293 - www.matadesaojoao.ba.gov.br



26. NORTRIPTILINA 50MG
27. PROMETAZINA 25MG
28. RISPERIDONA 1MG CP
29. RISPERIDONA 1MG/ML GOTAS
30. RISPERIDONA 2MG CP
31. RISPERIDONA 3MG CP
32. TIORIDAZINA 50MG CP
33. VALPROATO/ACIDO VALPRÓICO 500MG CP
34. VALPROATO/ACIDO VALPRÓICO 50MG/ML SOLUÇÃO

Elaborado por:

Hannah Luiza Viotto Abreu
Farmacêutica

Ciente e de acordo:

Tatiane Rebouças
Secretaria de Saúde



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 57BB-3C25-3C04-6503

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



HANNAH LUIZA VIOTTO ABREU (CPF 026.XXX.XXX-42) em 16/05/2024 11:35:48 (GMT-03:00)

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://matadesaojoao.1doc.com.br/verificacao/57BB-3C25-3C04-6503>