



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

**PORTARIA Nº 20
20 de março de 2006;**

DR. ARNALDO ALMENDROS MELLO, Secretário Municipal de Saúde e Higiene, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei;

CONSIDERANDO, o Programa de Assistência Farmacêutica do Município de São José do Rio Preto;

CONSIDERANDO, as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Medicamentos (Portaria GM nº 3.916/98), a qual referencia a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos), ou seja, que define o elenco de medicamentos essenciais considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população;

CONSIDERANDO, a Política Nacional de Medicamentos tem o propósito de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos e o seu uso racional;

CONSIDERANDO, a seleção, programação e aquisição são princípios básicos para a efetiva implementação da Assistência Farmacêutica;

CONSIDERANDO, a reserva orçamentária anual destinada à aquisição de medicamentos.

RESOLVE:

ARTIGO 1º - Instituir relação de medicamentos padronizados, segundo as diretrizes do Programa de Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde e Higiene de São José do Rio Preto, conforme anexo 01, sendo estes definidos como prioridade para a aquisição e dispensação.

ARTIGO 2º - Esta Portaria será afixada em local de costuma e registrada no livro próprio desta Secretaria Municipal de Saúde e Higiene, entrando em vigor a partir desta data, revogadas as disposições em contrário.

ARNALDO ALMENDROS MELLO
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE
Avenida Romeu Strazzi, 199 – Vila Sinibaldi – CEP 15084-010 / Fones: (17) 3216-9766



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E HIGIENE
FARMÁCIA CENTRAL

MEDICAMENTOS PADRONIZADOS NO PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Abacavir, sulfato 240 mg - sol. oral	fr
Abacavir, sulfato 300 mg	cp
Aciclovir 200 mg *	cp
Aciclovir 250 mg - inj. **	fr amp
Ácido Acético 2%	fr 1 l
Ácido Acetilsalicílico 100 mg	cp
Ácido Acetilsalicílico 500 mg	cp
Ácido Fólico 5 mg	cp
Ácido Fólico 15 mg *	cp
Ácido Nalidíxico 250 mg/5 ml - susp. oral	fr 60 ml
Ácido Pipemídico 400 mg	cp
Ácido Tricloroacético 30%***	fr 20 ml
Ácido Tricloroacético 50% ***	fr 20 ml
Ácido Tricloroacético 80% ***	fr 20 ml
Ácido Valpróico 250 mg	cáps
Ácido Valpróico 250 mg/5 ml - sol. oral	fr 100 ml
Adrenalina 1 mg - sol. inj.**	amp 1 ml
Água Oxigenada 10 vol.**	fr 1 litro
Água para injeção**	amp 5 ml
Água para injeção **	fr 500 ml
Álcool 70%**	fr 1 litro
Amicacina 250 mg - sol. inj. **	amp 2 ml
Amicacina 500 mg - sol. inj. **	amp 2 ml
Aminofilina 100 mg	cp
Aminofilina 240 mg/ml - sol. inj.**	amp 10 ml
Amiodarona 200 mg	cp
Amiodarona 50 mg/ml - sol. Inj.**	amp 3 ml
Amitriptilina 25 mg	cp
Amoxicilina 250 mg/5 ml - suspensão oral	fr 150 ml
Amoxicilina 500 mg	cp
Amprenavir 15 mg/ml - sol. oral	fr 240 ml
Amprenavir 150 mg	cáps
Anfotericina 50 mg - inj. **	fr amp
Anfotericina B 50 mg + Tetraciclina 100 mg/ 4 g - cr. Vaginal	tb 45 g
Atropina 0,25 mg - sol. Inj.**	amp 1 ml
Atropina 1% - colírio**	fr 3 ml
* Medicamentos do Programa de DST, são dispensados ao paciente somente com ficha de notificação	
** Medicamentos para uso no P. Atendimento, não são dispensados ao paciente.	
*** Materiais para uso durante atendimento médico, não são dispensados aos pacientes	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Azitromicina 500 mg*	cp
Benzilpenicilina Benzatina 1.200.000 UI - inj. **	fr amp
Benzilpenicilina Benzatina 600.000 UI - inj. **	fr amp
Benzilpenicilina Procaína + Potássica 400.000 UI - inj. **	fr amp
Bicabornato de Sódio 8,4% - sol. inj. **	amp 10 ml
Biperideno 2 mg	cp
Brometo de N-butilescolamina 10 mg	cp
Brometo de N-butilescolamina 20 mg - sol. inj. **	amp 1 ml
Bromoprida 4 mg/ml - solução oral	fr 20 ml
Captopril 25 mg	cp
Carbamazepina 100 mg/5 ml - susp. Oral	fr 100 ml
Carbamazepina 200 mg	cp
Carbonato de Lítio 300 mg	cp
Carvão ativado**	env 10 g
Cefalexina 250 mg/5 ml - susp. Oral	fr 100 ml
Cefalexina 500 mg	cáps
Ceftriaxona 250 mg - inj - IM **	fr amp
Cetoconazol 200 mg	cp
Cinazina 75 mg	cp
Ciprofloxacina 500 mg *	cp
Clarithromicina 500 mg	cáps.
Clindamicina 300 mg *	
Clofazimina 100 mg	cáps
Clomipramina 25 mg	cp
Clonazepam 2 mg	cp
Cloranfenicol 250 mg	cp
Cloranfenicol 4 mg/ml - colírio	fr 5, 8 ou 10 ml
Cloreto de Potássio 19,1% - sol. inj.	amp 10 ml
Cloreto de Potássio 6% - xarope	fr 100 ou 120 ml
Cloreto de Sódio 20 % - sol. inj. **	amp 10 ml
Clorpromazina 100 mg	cp
Clorpromazina 25 mg	cp
Colagenase 0,6 UI + Cloranfenicol 0,01 g/g - pomada**	tb 30 ou 50 g
Dapsona 100 mg	cp
Deltametrina 20 mg/ml - loção	fr 100 ml
Deslanosídeo 0,4% - sol. inj.	amp 1 ml
Dexametasona 0,1% - creme	tb 10 g
Dexametasona 0,5 mg/ 5 ml - elixir	fr 100 ou 120 ml
Dexametasona 2 mg/ml - sol. inj. **	fr amp 1 ml
Dexametasona 4 mg/ml - sol. inj. **	fr amp 2,5 ml
Dexclorfeniramina 2 mg/ 5 ml	fr 100 ou 120 ml
Dexclorfeniramina 2 mg	cp
Diazepam 10 mg	cp
Diazepam 5 mg/ml - sol. inj. **	amp 2 ml
* Medicamentos do Programa de DST, são dispensados ao paciente somente com ficha de notificação	
** Medicamentos para uso no P. Atendimento, não são dispensados ao paciente.	
*** Materiais para uso durante atendimento médico, não são dispensados aos pacientes	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Diclofenaco 25 mg/ml - sol. inj. **	amp 3 ml
Diclofenaco 50 mg	cp
Didanosina 10 mg/ml - pó sol. oral (DDI)	fr 4 g
Didanosina 100 mg (DDI)	cp
Digoxina 0,25 mg	cp
Dimenidrato 50 mg + Piridoxina 50 mg - sol. Inj. **	amp 1 ml
Dipiridamol 75 mg	cp
Dipirona 500 mg/ml - gotas orais	fr 10 ml
Dipirona 500 mg/ml - sol. inj. **	amp 2 ml
Dispositivo Intra Uterino de cobre - 380 A ***	unidade
Doxiciclina 100 mg*	cp
Efavirenz 100 mg	cp
Efavirenz 200 mg	cáps.
Efavirenz 30 mg/ml - sol. oral	fr
Efavirenz 600 mg	cp
Enalapril 20 mg	cp
Eritromicina 125 mg/5 ml - sus. Oral	fr 60 ml
Eritromicina 250 mg	cp
Estavudina 1 mg/ml - susp.	fr 200 ml
Estavudina 30 mg (D4T)	cáps.
Estavudina 40 mg (D4T)	cáps
Estrogênios Conjugados 0,625 mg	cart 28 drág
Estrogênios Conjugados 0,625 mg/ g - creme vaginal	tb 25 g
Etambutol 2,5% - xarope	fr 100 ml
Etambutol 400 mg	cp
Etilefrina 10 mg/ml - sol. Inj.	amp 1 ml
Etinilestradiol 20 mcg + Gestodeno 75 mcg	cart 21 drág
Etinilestradiol 30 mcg + Levonorgestrel 150 mcg	cart 21 drág
Etionamida 250 mg	cp
Etomidato**	amp 10 ml
Fenitoína 100 mg	cp
Fenitoína 50 mg/ml - sol. inj. **	amp 5 ml
Fenobarbital 100 mg	cp
Fenobarbital 200 mg - sol. inj. **	amp 1 ml
Fenobarbital 40 mg/ml - gotas orais	fr 20 ml
Fenoterol 5 mg/ml - gotas para inalação **	
Fitomenodiona (vitamina K ₁) 10 mg/ ml - solução injetável**	amp 1 ml
Fluconazol 100 mg*	cp
Fluconazol 2 mg/ml - solução para infusão *	fr 100 ml
Fluoxetina 20 mg	cp
Furosemida 10 mg/ml - sol. inj. *	amp 2 ml
Furosemida 40 mg	cp
Ganciclovir 500 mg - inj. **	fr amp
Glibenclamida 5 mg	cp
Glicose 25% - sol. inj. **	amp 10 ml
* Medicamentos do Programa de DST, são dispensados ao paciente somente com ficha de notificação	
** Medicamentos para uso no P. Atendimento, não são dispensados ao paciente.	
*** Materiais para uso durante atendimento médico, não são dispensados aos pacientes	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Glicose 50% - sol. inj.**	amp 10 ml
Glutaraldeído 2% - 14 dias	fr 1 litro
Haloperidol 2 mg/ml - gotas orais	fr 20 ml
Haloperidol 5 mg	cp
Haloperidol 5 mg/ml - sol. inj.**	amp 1 ml
Hidrato de Cloral 20% - sol. oral	fr 100 ml
Hidroclorotiazida 25 mg	cp
Hidrocortisona 100 mg - inj.**	fr amp
Hidrocortisona 500 mg - inj.**	fr amp
Hidróxido de Alumínio 300 mg/ 5 ml	fr 150 ml
Hidróxido de Potássio 10% ***	fr 10 ml
Hipoclorito de Sódio 1%**	galão 5 litros
Imipramina 25 mg	cp
Indicador biológico - ATTEST	tubos
Indinavir 400 mg	cáps
Insulina Humana NPH 100 UI/ml	fr amp 10 ml
Insulina humana Regular 100 UI/ml	fr amp 10 ml
Ipratrópio 0,250 mg/ml - gotas para inalação **	
Isoniazida 100 mg	cp
Isoniazida 100 mg + Rifampicina 150 mg	cp
Isoniazida 200 mg + Rifampicina 300 mg	cp
Isossorbida 5 mg - sublingual**	cp
Itraconazol 100 mg *	cáps
Ivermectina 6 mg	comp.
Lamivudina 10 mg/ml - sol. Oral (3TC)	fr 240 ml
Lamivudina 150 mg (3TC)	cp
Lamivudina 150 mg + Zidovudina 300 mg	cp
Lidocaína 10% (100 mg/5 ml) - spray**	fr 50 ml
Lidocaína 2% (100 mg/5 g) - gel**	tb 30 g
Lidocaína 2% (20 mg/ml) - solução injetável - sem vasoconstritor**	fr amp 20 ml
Lidocaína 2% (20 mg/ml) - solução injetável - sem vasoconstritor**	tubete 1,8 ml
Lidocaína 20 mg + Epinefrina 0,005 mg/ml - sol. inj.**	amp 20 ml
Lidocaína 5% (50 mg/ g) - pomada com sabor**	tb 25 ou 30 g
Lopinavir 133,3 mg + Ritonavir 33,3 mg	cáps
Lopinavir 80 mg/ml + Ritonavir 20 mg/ mg	fr
Mebendazol 100 mg	cp
Mebendazol 100 mg/5 ml - susp. Oral	fr 30 ml
Medroxiprogesterona 150 mg - inj.	amp
Medroxiprogesterona 5 mg	cp
Metformina 850 mg	cp
Metildopa 250 mg	cp
Metildopa 500 mg	cp
Metoclopramida 10 mg	cp
Metoclopramida 5 mg/ml - sol. inj.**	amp 2 ml
Metronidazol 250 mg	cp
* Medicamentos do Programa de DST, são dispensados ao paciente somente com ficha de notificação	
** Medicamentos para uso no P. Atendimento, não são dispensados ao paciente.	
*** Materiais para uso durante atendimento médico, não são dispensados aos pacientes	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Metronidazol 40 mg/ml - susp. Oral	fr 100 ml
Midazolam 1 mg/ml - sol. inj.**	amp 5 ml
Minociclina 100 mg	cp
Nelfinavir 250 mg	cáps
Neomicina 5 mg + Bacitracina 250 UI/ g - pomada	tb 10 g
Nevirapina 10 mg/ml - sol. oral	fr 240 ml
Nevirapina 200 mg	cp
Nevirapina pó p/ solução	fr 7,2 g
Nifedipina 20 mg	cp retard
Nistatina 100.000 UI/ml - susp. Oral	fr 40, 50 ou 60 ml
Nitrato de Prata**	bastão
Nitrazepam 5 mg	cp
Noretisterona 0,35 mg	cartela 35 drág.
Noretisterona 50 mg + Estradiol 5 mg - sol. Inj	seringa 1 ml
Óleo Cicatrizante c/ ác. Graxos essenciais + triglicerides**	fr 500 ml
Óxido de Zinco + Vit. A + Vit D - pomada	tb 25 g
Papaína 3% - gel**	pote 100 g
Paracetamol 200 mg/ml - gotas orais	fr 10 ou 15 ml
Paracetamol 750 mg	cp
Permanganato de Potássio 100 mg	cp
Petidina 50 mg/ml - sol. inj.**	amp 2 ml
Pirazinamida 3% - susp. oral	fr
Pirazinamida 500 mg	cp
Pirimetamina 15 mg	cp
Polivitaminico - gotas orais	fr 30 ml
Prednisona 20 mg	cp
Prednisona 5 mg	cp
Preservativo Lubrificado Masculino -180 mm x 52 mm	unidade
Prilocaina 30 mg + Felipressina 0,03 UI/ ml - sol. Inj.**	tbt 1,8 ml
Prometazina 25 mg	cp
Prometazina 25 mg/ml - sol.inj.**	amp 2 ml
Propranolol 40 mg	cp
PVPI - degermante (10 g/100 ml) **	fr 1 litro
PVPI - sol. aquosa (10 g/100 ml)**	fr 1 litro
PVPI - tintura (10 g/100 ml) **	fr 1 litro
Ranitidina 300 mg	cp
Ranitidina 25 mg/ ml - sol. Inj.	amp 2 ml
Reagente para detecção do H. pylori**	teste
Rifampicina 20 mg/ml - susp. Oral	fr 50 ml
Rifampicina 300 mg	cáps
Ritonavir 100 mg	cáps. gel
Ritonavir 80 mg/ml - sol. Oral	fr 240 ml
Sais para reidratação oral - pó	env 27,9 g
Salbutamol 2 mg/ 5 ml - xarope	fr 100 ml
Saquinavir 200 mg	cáps.
* Medicamentos do Programa de DST, são dispensados ao paciente somente com ficha de notificação	
** Medicamentos para uso no P. Atendimento, não são dispensados ao paciente.	
*** Materiais para uso durante atendimento médico, não são dispensados aos pacientes	



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Solução de Shiler 2%	fr 1 l
Solução Fisiológica 0,9% - sol. inj.	amp 10 ml
Solução Fisiológica Nasal (cloreto de sódio 0,9%)	fr 30 ml
Solução fosfatada para enema **	fr 130 ml
Solução manitol 20%**	fr 250 ml
Solução para clister com glicerina 12% **	fr 500 ml
Solução ringer com lactato	fr 500 ml
Soro Fisiológico 0,9% - sol. inj.	fr 125 ml
Soro Fisiológico 0,9% - sol. inj.	fr 250 ml
Soro Fisiológico 0,9% - sol. inj.	fr 500 ml
Soro Glicofisiológico (5 - 0,9%) - sol. inj.	fr 250 ml
Soro Glicofisiológico (5 - 0,9%) - sol. inj.	fr 500 ml
Soro Glicosado 5% - sol. inj.	fr 250 ml
Soro Glicosado 5% - sol. inj.	fr 500 ml
Succinilcolina**	fr amp 5 ml
Sulfadiazina 500 mg*	cp
Sulfadiazina de Prata 1%**	pote 100 g
Sulfametoxazol 200 mg + Trimetoprim 40 ml/ 5 ml	fr 100 ml
Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprim 80 mg	cp
Sulfametoxazol 400 mg + Trimetoprim 80 mg - sol. inj. **	amp 5 ml
Sulfato de Sódio**	env 20 g
Sulfato Ferroso (100 mg de Fe elementar) + Vitaminas	drág
Sulfato Ferroso 25 mg de ferro elementar/ml - gotas orais	fr 30 ml
Talidomida 100 mg	cp
Terbutalino 0,5 mg/ml - sol. inj.*	amp 1 ml
Tinidazol 150 mg + Miconazol 100 mg/ 5 g - cr. Vaginal	tb 80 g
Tinidazol 500 mg	cp
Tratamento Multibacilar criança - MB (cfz 50 mg + rfp 150 mg + dps 50 mg)	blister
Tratamento Multibacilar Adulto - MB (cfz 50 mg + cfz 100 mg + rfp 300 mg + dps 100 mg)	blister
Tratamento Paucibacilar Adulto - PB (dps 100 mg + rfp 300 mg)	blister
Tratamento Paucibacilar criança PB (dps 50 mg + rfp 150 mg)	blister
Vaselina **	fr 1 litro
Verapamil 2,5 mg/ml - solução injetável**	amp 2 ml
Zidovudina 10 mg/ml - inj.	fr amp
Zidovudina 10 mg/ml - sol. Oral	fr 100 ou 200
Zidovudina 100 mg	cáps.
* Medicamentos do Programa de DST, são dispensados ao paciente somente com ficha de notificação	
** Medicamentos para uso no P. Atendimento, não são dispensados ao paciente.	
*** Materiais para uso durante atendimento médico, não são dispensados aos pacientes	