



DIRETORIA GERAL DE
ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA
SECRETARIA EXECUTIVA DE
ATENÇÃO À SAÚDE



SECRETARIA
DE SAÚDE

Pernambuco

REESME

Relação Estadual de Medicamentos
Versão Ambulatorial



Pernambuco
2017

REESME 2017

RELAÇÃO ESTADUAL DE MEDICAMENTOS
VERSÃO AMBULATORIAL

Recife – PE
2017

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

Atualizado pela Coordenação de Farmácia e Terapêutica e colaboradores:

Veruska Mikaelly Paes Galindo
Evanilson Alves Feitosa
Maria Conceição de Lima Freitas
Luiz Torres Neto
Flávio Henrique Lago Guimarães
Beatriz Helena Ferreira Sintônio
Mônica de Souza Silva

Aprovada pela Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica – CEFT

A versão eletrônica da REESME da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco pode ser acessada, através do endereço eletrônico da SES/PE

<http://farmacia.saude.pe.gov.br>

Elaboração, distribuição e informações.

Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco
Secretaria Executiva de Atenção à Saúde
Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica
Gerência de Operacionalização da Política de Assistência Farmacêutica
Coordenação de Farmácia e Terapêutica

Praça Oswaldo Cruz, S/N Boa Vista
50050-230 - Recife - Pernambuco
Tel. (81) 3181-6411/6114

Governador do Estado de Pernambuco
Paulo Henrique Saraiva Câmara

Secretária Estadual de Saúde de Pernambuco
José Iran Costa Júnior

Secretária Executiva de Atenção à Saúde
Cristina Valença Azevedo Mota

Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica
Mário Fabiano dos Anjos Moreira

Gerente de Políticas em Assistência Farmacêutica
Maria Selma Lopes Machado

Gerente de Organização e Administração das Farmácias de Pernambuco
Amanda Figueiredo Barbosa Azevedo

Gerente de Avaliação e Autorização de Procedimento
Mariane da Silva Brito

Coordenadora do Monitoramento, Avaliação e Sustentabilidade da Assistência Farmacêutica
Albilane Maria da Silva

PREFÁCIO

REESME: Assistência Farmacêutica & Poesia

Dagoberto Carvalho Jr.*

Por bela e emblemática coincidência, aconteceu no ano do centenário de nascimento do poeta recifense – e, afetivamente, nazareno, de Nazaré da Mata, cidade pernambucana onde passou parte da infância e que incorporou como fonte perene de inspiração – Mauro Ramos da Mota e Albuquerque, a edição do livro **Tempo da Farmácia** que, de algum modo, vem motivando outras publicações da Superintendência de Assistência Farmacêutica, como esta Relação Estadual de Medicamentos, de Pernambuco, REESME.

Mauro Mota, mais que qualquer outro escritor brasileiro e, ainda, melhor do que outros que o tenham feito, descreveu com conhecimento – quase de especialista – e lembrança de observador atento e de extraordinária sensibilidade, a farmácia (estabelecimento mais sócio-antropológico que comercial) e seu “praticante”, o farmacêutico, e a própria clientela dos dois, em que, algumas vezes, se incluiu. **Tempo da Farmácia** é bem a apoteose literária de seu reconhecimento. Da saudade provinciana do poeta:

As cores nos boiões, calomelanos,
os jacarés das rolhas, elixires,
os chás, o peixe da *Emulsão de Scott*,
dietas, língua de fora, *Chernoviz*,

o xarope da tosse, a queda, o galo,
o braço na tipóia, a camomila,
a letra do doutor, frascos e rótulos,
o medo de injeções e bisturis.

O banco das conversas, as pastilhas
de malva e de hortelã, o mel de abelha,
a cobra na garrafa, o almofariz,

o termômetro, a febre dos meninos,
o tempo sem remédio na farmácia,
as doenças da infância, a cicatriz.

Nazaré da Mata de onde nunca lhe deixou de vir

“... dos banguês a doçura dos ares,
pregões de cocada, alfenim, caramelo.
Doçura de mel de engenho com farinha,
das aulas de catecismo, do canto das moças no coro das novenas,
da flauta de Targino.
Doçura do piano de Celina, tocando valsas vienenses e valsas de Alfredo Gama, das
tardes de domingo.

Doçura do *Xarope Peitoral Nazareno*,
“infalível na cura das tosses

e da tuberculose pulmonar”.

A Relação Estadual de Medicamentos que tenta racionalizar sua oferta e dispensação aos pacientes do Sistema Único de Saúde, nos hospitais públicos vinculados à Secretaria Estadual de Saúde, balizando-os em função da demanda estabelecida por prescrições médicas e da “tradição” – no sentido de boa prática – de cada Serviço; resultou de ampla pesquisa de campo e demorada discussão científica com profissionais diretamente ligados à assistência farmacêutica especializada. Na REME, se não vamos encontrar o remédio para Chronos – pois que o “tempo (como é natural e universal), continua sem remédio na farmácia”, mesmo na de um poeta como Mauro Mota, farmacêutico da sensibilidade – encontraremos muitas fórmulas e formas de remediá-lo (o tempo), ou às doenças que o fazem mais difícil de vencer, apesar de sua irreversibilidade.

O tempo com remédio na farmácia é a nossa resposta um tanto “mauromotiana” – porquanto, também, poética – para a sensível carência desse instrumento da saúde, a medicação; parte indissociável da assistência farmacêutica, cuja integralidade (incluída em todas as políticas públicas da área), cabe-nos garantir, disciplinando-a com vista à continuidade do tratamento e da vida. Até porque, para todos, usuários ou não de medicamentos, vale a pílula dourada da poesia que, quase tudo, cura.

Como há os pressupostos humanísticos, de início, descritos e louvados; há-os científicos e políticos – *lato sensu* – em que se portaram os definidores e legisladores do documento ora apresentado, enquanto proposta de racionalização de condutas médico-terapêuticas voltadas para a cura e o bem estar dos usuários do SUS. E, não haveria como deixar de fazê-lo pelo alcance da proposta de bem servir a um número cada vez maior e mais exigente de participantes do sistema público de saúde – no sentido de universal – mais inclusivo e abrangente do mundo.

Deve-se ao Dr. Jean Batista de Sá, quando ocupou a Coordenação Estadual de Farmácia e Terapêutica, antes mesmo de sua instalação plena, o comando dos trabalhos de discussão e redação da REESME, Relação Estadual de Medicamentos de Pernambuco. Ela cobre todos os “componentes” da SAF e destina-se – inicialmente – a farmacêuticos e usuários das “Farmácias de Pernambuco” e das Farmácias públicas de cada um e de todos os nossos municípios. Em um segundo momento, retomando estudos já iniciados, poder-se-á incluir – em publicação à parte – os medicamentos de uso nas farmácias dos hospitais públicos do Estado.

Como reconheceu o Dr. José Miguel do Nascimento Júnior, Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, do Ministério da Saúde, “nos últimos anos, a Assistência Farmacêutica, no âmbito do Sistema Único de Saúde, vem sendo implementada pelos municípios, estados e governo federal, como uma estratégia para o aumento e a qualificação do acesso da população aos medicamentos”. Não é com outro propósito, senão, o de colaborar para o engrandecimento e sucesso dessas políticas públicas do Ministério da Saúde – notadamente no que respeita à integralidade da assistência farmacêutica e o uso racional de medicamentos – que a Superintendência de Assistência Farmacêutica, da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, colabora com sua REESME.

Vai também – como outros agradecimentos dos que fazemos a Assistência Farmacêutica na Secretaria Estadual de Saúde, de Pernambuco –, para o Ministério da Saúde, o penhor de nossa gratidão pelo imprescindível apoio a esta nossa iniciativa editorial, em momento de transição entre equipes administrativas, período em que se tornam ainda mais difíceis outros sonhos, além da regularidade na dispensação do medicamento, como máxima divina do ofício de

sarar a dor. É ótimo termos a **Relação Estadual de Medicamentos**, de Pernambuco. Ela vai nos ajudar a cumprir melhor esse ofício.

Nota: Texto refere-se ao ano de 2015 e serviu de prefácio à Relação Estadual de Medicamentos Essenciais – REESME 2017 – Versão Ambulatorial, no que se reproduz por seu alcance, reconhecidos e atualizadas os dados referentes à situação da política de medicamentos da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

Recife, 01 de dezembro de 2017

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	09
INTRODUÇÃO.....	11
RELAÇÃO ESTADUAL DE MEDICAMENTOS.....	12
ANEXOS	
ANEXO I – MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR / CORRELATOS.....	52
ANEXO II - ONDE OBTER – ENDEREÇOS.....	53
ANEXO III - DESCRIÇÃO DAS IMUNIZAÇÕES FORNECIDAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO.....	56

APRESENTAÇÃO

É sobremodo honrada e, absolutamente consciente da responsabilidade de que o cargo – Coordenação da Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica (CEFT) – me apresenta a Relação Estadual de Medicamentos do Estado de Pernambuco (REESME-PE). Este livro/documento – como se auto-intitula – enumera e descreve todos os medicamentos, eletrólitos e insumos padronizados no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. As informações sobre os medicamentos foram descritas de modo a facilitar a consulta por equipes de profissionais da saúde e pela população em geral. A REESME está estruturada da seguinte forma:

PRINCÍPIO ATIVO/ DESCRIÇÃO

Nome – genérico do fármaco, seguindo a **DCB** – Denominação Comum Brasileira ou **DCI** – Denominação Comum Internacional.

CONCENTRAÇÃO

Dosagem – As doses representam a quantidade do medicamento usualmente prescrita, que tenha eficácia terapêutica.

FORMA FARMACÊUTICA

Apresentação – É o estado final de apresentação do medicamento após uma ou mais operações farmacêuticas executadas com a adição ou não de excipientes apropriados a fim de facilitar a sua utilização e obter o efeito terapêutico desejado, com características apropriadas a uma determinada via de administração.

Via de administração – É o local do organismo por meio do qual o medicamento é administrado.

EMBALAGEM PRIMÁRIA/VOLUME

É a que está em contato direto com seu conteúdo durante todo o tempo. Considera-se material de embalagem primária: ampola, bisnaga, envelope, estojo, flaconete, frasco de vidro ou de plástico, frasco-ampola, cartucho, lata, pote, saco de papel e outros.

OBSERVAÇÕES

Este campo é composto por informações extras, relacionadas aos medicamentos, como por exemplo, os medicamentos que fazem parte do Componente Estratégico, possuem a informação de qual programa ele faz parte. Também incluímos neste campo os CIDs (Classificação Internacional de Doenças). Os CIDs são os códigos relativos à classificação de doenças e de uma grande variedade de sinais, sintomas, aspectos anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas para ferimentos ou doenças. A cada estado de saúde é atribuída uma categoria única à qual corresponde um código CID 10.

ONDE OBTER

São os locais ou unidades de saúde que disponibilizam os medicamentos, eletrólitos e insumos pactuados na Relação Estadual de Medicamentos da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) têm incentivado os países a aprimorarem a seleção de medicamentos em seus sistemas de saúde. O Brasil participa desse processo e possui representantes nas comissões internacionais, como a Dra. Lenita Wannmacher, membro do Comitê de Especialistas em Seleção e Uso de Medicamentos Essenciais da OMS.

O uso de uma lista de medicamentos essenciais [...] facilita a gestão do medicamento no que diz respeito a todos os aspectos (as atividades): aquisição, armazenamento e distribuição são mais fáceis com poucos itens, e a prescrição e a dispensação são mais fáceis para os profissionais se eles precisarem conhecer poucos itens. Uma lista nacional de medicamentos essenciais deve ser baseada em diretrizes clínicas nacionais. A seleção de medicamentos deve ser realizada por um comitê nacional com membros designados e usando critérios explícitos, previamente acordados, baseados na eficácia, segurança, qualidade, custo (que variará localmente) e custo-efetividade. As listas de medicamentos essenciais devem ser regularmente atualizadas e sua introdução acompanhada de um lançamento oficial, de treinamento e disseminação. A aquisição e distribuição de medicamentos no setor público devem ser limitadas, primeiramente por aqueles medicamentos constantes na lista, e deve ser assegurado que somente aqueles profissionais de saúde autorizados a utilizar certos medicamentos sejam os realmente providos por eles. As atividades do governo no setor farmacêutico (ex: garantia da qualidade, políticas de reembolso e treinamento) devem estar focadas na lista de medicamentos essenciais. A Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS pode ser o ponto de início para os países desenvolverem sua própria lista de medicamentos essenciais. No Brasil o conceito de medicamento essencial está fortemente vinculado ao conceito de uso racional de medicamentos.

A Assistência Farmacêutica (AF) reúne um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, por meio da promoção do acesso aos medicamentos e uso racional. Com este pensamento viu-se a necessidade da AF do estado de Pernambuco de desenvolver a lista de medicamentos essenciais. Este trabalho deve como base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME).

Para elaboração da nossa Relação Estadual de Medicamentos (REESME), foram necessárias a realização de algumas reuniões e contribuição de alguns profissionais farmacêuticos de hospitais da rede estadual de saúde, além de representantes da assistência farmacêutica, além do envolvimento da Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica (CEFT).

Com a atualização da RENAME, estabelecida pela Portaria Nº 1.897, de 26 de julho de 2017, a Coordenação de Farmácia e Terapêutica da Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica de Pernambuco, atualizou e apresenta a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais – REESME 2017 – Versão Ambulatorial.

Esta contempla 518 itens, descritos a partir dos princípios ativos, com informações sobre dosagem, forma farmacêutica, volume, unidade de fornecimento, onde obter, dentre outras informações. Para viabilizar o acesso pelos profissionais da saúde e usuários dos SUS, a REESME 2017 se encontra disponível no endereço: <http://www.farmacia.pe.gov.br>.

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
ABACAVIR	20 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	20 ML	FRASCO		SAE
	300 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
ABATACEPTE	250 MG	PÓ LIOFILIZADO	15 ML	FRASCO-AMPOLA	M05.0,M05.1,M05.2, M05.3, M05.8,M06.0, M06.8,M08.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	125 MG/ML	SERINGA PREENCHIDA	1 ML	SERINGA PREENCHIDA	M05.0,M05.3,M05.8, M06.0,M06.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
ACETATO DE SÓDIO	2 MEEQ/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
ACETAZOLAMIDA	250 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
					H40.1,H40.2,H40.3, H40.4, H40.5,H40.6, H40.8,Q15.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
ACICLOVIR	5%	CREME	5 G; 10 G	BISNAGA		FARMÁCIA MUNICIPAL
	200 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
	250 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	20 ML	FRASCO AMPOLA	B24	CSAP; CISAM; HAM; HBL; HCPICANÇO; HC; HGO; HUOC; IMIP
	200 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8 B24	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO SAE
ACICLOVIR SÓDICO	250 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	20 ML	FRASCO-AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	500 MG					
ÁCIDO FÓLICO	0,2 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	30 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
ÁCIDO FOLÍNICO	15 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
					B24	SAE
ÁCIDO NICOTÍNICO	250 MG	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	-	COMPRIMIDO	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	500 MG		-			
	750 MG		-			
ÁCIDO PARAAMINOSSALICÍLICO	4G	GRÂNULOS REVESTIDOS	-	COMPRIMIDO	TUBERCULOSE	HAM, HCPICANÇO; HC; HUOF, HUOC; IMP;HGM (PAULISTA); CSAM (CARUARU); CISAM; PJBB (OLINDA); PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIAS MUNICIPAIS
ÁCIDO SALICÍLICO	5%	POMADA	-	BISNAGA		FARMÁCIA MUNICIPAL
ÁCIDO TRANEXÂMICO	250 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	COAGULOPATIAS	FARMÁCIA MUNICIPAL
	500 MG					
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO	150 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	K 70 ; K 71 ; K 74 ; K 76 ; K 77 ; K 80 ; K 83 ; K87	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	300 MG					

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
ÁCIDO VALPRÓICO (VALPROATO DE SÓDIO)	50 MG/ML	XAROPE, SOLUÇÃO ORAL	100 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	250 MG	CÁPSULA; CAPSULA GELATINOSA MOLE; COMPRIMIDO REVESTIDO; COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	-	CAPSULA; COMPRIMIDO		
	500 MG	COMPRIMIDO; COMPRIMIDO REVESTIDO; COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA		COMPRIMIDO		
ÁCIDO ZOLEDRÔNICO	50 MCG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	100 ML	FRASCO AMPOLA	M 81.4; M 81.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
ACITRETINA	10 MG	CAPSULA GELATINOSA DURA	-	CAPSULA	Q80.0,Q80.1,Q80.3,Q80.8,L40.0,L40.1,L40.4,L40.8,Q80.0,Q80.1,Q80.2,Q80.3,Q80.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	25 MG				Q80.0,Q80.1,Q80.2,Q80.3,Q80.8,L40.0,L40.1,L40.4,L40.8,Q80.0,Q80.1,Q80.2,Q80.3,Q80.8	
ADALIMUMABE	40 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,8 ML	SERINGA	M07.0,M07.3,M05.0,M05.1,M05.2,M05.3,M05.8,M06.0,M06.8,M08.0,K50.0,K50.1,K50.8,M45	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
ÁGUA PARA INJEÇÃO	-	-	5 ML; 10 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
			100 ML; 500 ML	FRASCO; BOLSA		
ALBENDAZOL	40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	10 ML; 20 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	400 MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL, COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
ALCACHOFRA (<i>Cynara scolymus</i>)	-	SOLUÇÃO ORAL E TINTURA	-	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	300 MG	CÁPSULA		CÁPSULA		
	312,5 MG	COMPRIMIDO; DRÁGEA;		BLISTER		
ALCATRÃO MINERAL	1%	POMADA	-			FARMÁCIA MUNICIPAL
ALENDRONATO DE SÓDIO	10 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	70 MG	COMPRIMIDO; COMPRIMIDO REVESTIDO				
ALFA-1 ANTITRIPSINA (AAT)	20 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	50 ML	FRASCO AMPOLA	J44.0; J44.1; J44.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
ALFACALCIDOL	0,25 MCG	CÁPSULA GELATINOSA MOLE	-	CÁPSULA	E20.0, E20.1, E20.8, E89.2,N25.0,E20.0,E20.1,E20.8,E89.2	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	1 MCG				E20.0, E20.1, E20.8, E89.2,E20.0,E20.1,E20.8, E89.2	
ALFADORNASE	2,5 MG	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	2,5 ML	AMPOLA	E841,E84.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
ALFAEPOETINA	10.000 UI	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1,0 ML	FRASCO - AMPOLA, AMPOLA	N18.0; N18.8; Z94.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	2.000 UI				N18.0, N18.8; B17.1; B18.2	
	4.000 UI				N18.0, N18.8; B17.1; B18.2	
ALFAINTERFERON A 2B	10.000.000 UI	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	1,0 ML	FRASCO - AMPOLA	D18.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
ALFAINTERFERON A 2B	3.000.000 UI				D18.0,B17.1	
ALFAINTERFERON A 2B	5.000.000 UI				D18.0,B17.1	
ALFAPEGINTERFERONA 2A	180 MCG		0,5 ML	SERINGA	B18.0,B18.2, B18.1	
ALFAPEGINTERFERONA 2B	100 MCG		0,7 ML	FRASCO - AMPOLA	B18.0,B18.2, B18.1	
ALFAPEGINTERFERONA 2B	120 MCG		0,7 ML			
ALFAPEGINTERFERONA 2B	80 MCG		0,7 ML			
ALFATALIGLICERASE	200 UI	PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL	-	FRASCO-AMPOLA		FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
ALFATOCOFEROL (VITAMINA E)	400 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	E84.1; E84.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
ALFAVELAGLICERASE	200 UI	PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL	-	FRASCO-AMPOLA		FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	400 UI					
ALOPURINOL	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	300 MG					
AMANTADINA	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G20	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
AMBRISENTANA	5 E 10 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	I270; I272; I278	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
AMICACINA, SULFATO	500 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2 ML	AMPOLA	TUBERCULOSE	HAM; HCPICANÇO;HC; HGOF;HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM;PJBB; PLA;PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL.
	500 MG				E84.1; E84.8	
	100 MG					
AMIODARONA, CLORIDRATO	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
	200 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO		COMPRIMIDO		
	25 MG	COMPRIMIDO; COMPRIMIDO REVESTIDO				
	75 MG					
AMITRIPTILINA, CLORIDRATO	25 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
AMOXICILINA	50 MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	60 ML; 80 ML; 150 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	500 MG	CÁPSULA; COMPRIMIDO	-	CÁPSULA; COMPRIMIDO		

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO	500 + 125 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	50 + 12,5 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	75 ML; 100 ML	FRASCO		
ANAGRELIDA, CLORIDRATO	0,5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	D47.3	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
ANASTROZOL	1 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	CLINICA ONCOLOGIA (HUOC; CEOC; HC; IMIP; HCP; HBL; CEONCO; CSMNSPS)
ANFOTERICINA B	100 MG	PÓ LIOFILIZADO	10 ML	FRASCO-AMPOLA	B24	CSAP; CISAM; HAM; HBL; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP
ANFOTERICINA B (DESOXICOLATO)	50 MG	PÓ LIOFILIZADO	10 ML	FRASCO-AMPOLA	LEISHMANIOSE	CSAP; CISAM; HAM; HBL; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HR; HOSPITAIS REGIONAIS;
ANFOTERICINA B COMPLEXO LIPÍDICO	100 MG	PÓ LIOFILIZADO	10 ML	FRASCO-AMPOLA	MICOSES SISTEMICAS	CSAP; CISAM; HAM; HBL; HCPICANÇO; HC;HGOF; HUOC; HR; IMIP; PJB; PLA
ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL	50 MG/ML	PÓ LIOFILIZADO	10 ML	FRASCO-AMPOLA	LEISHMANIOSE	CSAP; CISAM; HAM; HBL; HCPICANÇO; HC;HGOF; HUOC; IMIP; HR; HOSPITAIS REGIONAIS;
					B24	CSAP; CISAM; HAM; HBL; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP
ANLÓDIPINO, BESILATO	5 MG	COMPRIMIDO; COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	10 MG	COMPRIMIDO				
ARIPIRAZOL	15 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	F20.0; F20.1;F20.2; F20.3	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	30 MG					
AROEIRA (<i>Schinus terebinthifolius</i>)		GEL VAGINAL	10 G; 30 G; 60 G	BISNAGA		FARMÁCIA MUNICIPAL
		OVULO	-			
ARTEMETER + LUMEFANTRINA	20 MG + 120 MG	COMPRIMIDO		COMPRIMIDO	MALARIA	HUOC; IV GERES; VII GERES; VIII GERES E IX GERES.
ARTESUNATO	60 MG/ML	PÓ LIOFILIZADO	0,6 ML	FRASCO-AMPOLA	MALARIA	HUOC; IV GERES; VII GERES; VIII GERES E IX GERES.
ARTESUNATO +MEFLOQUINA	25 MG + 55 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO	MALARIA	HUOC; IV GERES; VII GERES; VIII GERES E IX GERES.
	100 MG + 220 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO	MALARIA	
ATAZANAVIR	200 MG	CÁPSULA GELATINOSA DURA	-	CAPSULA		SAE
	300 MG					

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDO; COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	100 MG					
ATORVASTATINA	10 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	20 MG					
	40 MG					
ATROPINA, SULFATO	0,25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1,0 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
AZATIOPRINA	50 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO	Z94.0,Z94.1,Z94.7,Z9 4.2,H30.0,H30.1,H30. 2,H30.8,Z94.0,T86.1, G70.0,K51.0,K51.1,K 51.2,K51.3,K51.4,K5 1.5,K51.8,Z94.4,D69. 3,Z94.4,T86.4,L93.0, L93.1,M32.1,M32.8, M05.0,M05.1,M05.2, M05.3,M05.8,M06.0, M06.8,M08.0,M33.0, M33.1,M33.2,K50.0, K50.1,K50.8,G35,M3 4.0,M34.1,M34.8,K75 4,T86.1,Z94.4,T86.4	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	50 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	HEMOPE; IMIP; HUOC
	50 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G20; G21; G22; G23; G24; G25;G26;G36.0; G40; G41; G42; G43; G44; G45; G46; G47; G50; G51; G52; G53; G54; G55; G56; G57; G58; G59; G60; G61; G62; G63; G64; G70; G71; G72; G73; G80; G81; G82; G83; M35.2; M31.3; N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N08, M32.0, M32.1; L10.0	IMIP; HUOC; FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
AZITROMICINA	40 MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	600 MG; 900 MG; 1200 MG; 1500 MG	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	250 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO	INFECÇÕES OPORTUNISTAS	
	500 MG	CÁPSULA GELATINOSA DURA; COMPRIMIDO; COMPRIMIDO REVESTIDO	-	CÁPSULA; COMPRIMIDO		
		COMPRIMIDO REVESTIDO			COMPRIMIDO	
	600 MG	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	15 ML	FRASCO	TRACOMA	
	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	E84.1; E84.8; B24	
BABOSA (<i>Aloe vera</i> (<i>L.</i>) <i>Burm. F.</i>)		CREME	15 G; 30 G	BISNAGA		FARMÁCIA MUNICIPAL
BACLOFENO	10 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G50.0; G50.1; G53.0; G54.6; G56.4; G 62; G62.1; G63; G63.1; G63.2; G63.8; G95.1; G73.0; G90.0; G99.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	50 MCG/DOSE	AEROSOL NASAL	130 DOSES; 200 DOSES	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
		AEROSOL ORAL				
BECLOMETASONA, DIPROPIONATO	200 MCG/DOSE	AEROSOL	100 DOSES	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
		PÓ PARA INALAÇÃO ORAL				
	200 MCG	CÁPSULA	60 DOSES	CAPSULA		
	250 MCG/DOSE	AEROSOL NASAL	200 DOSES	FRASCO		
	250 MCG/DOSE	AEROSOL ORAL	200 DOSES	FRASCO		
400 MCG	PÓ OU CAPSULA INALANTE	-	FRASCO; CAPSULA			
BENZILPENICILINA BENZATINA	600.000 UI	PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	5 ML	FRASCO-AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
	1.200.000 UI				COMPONENTES BÁSICO E ESTRATÉGICO	FARMÁCIA MUNICIPAL
BENZNIDAZOL	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	CHAGAS	FARMACIA MUNICIPAL
	12,5 MG					
BETAGALSIDASE	5 MG	PÓ LIOFILIZADO	5 ML; 20 ML	FRASCO-AMPOLA	E75. 2	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
BETAINTERFERON A 1A	12.000.000 UI (44 MCG)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,5 ML	SERINGA	G35	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
BETAINTERFERON A 1B	9.600.000 UI (300 MCG)	PÓ LIOFILIZADO	1,2 ML	SERINGA	G35	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
BETAMETASONA, ACETATO + BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO	3 + 3 MG/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	1 ML	AMPOLA		FARMÁCIA MUNICIPAL
BEZAFIBRATO	400 MG	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO LENTA	-	COMPRIMIDO	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
BICALUTAMIDA	50 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	CEOC; CSMNSP; HC; IMIP; HCP; HBL; HUOC; CEONCO
BICARBONATO DE SÓDIO	8,4 % - 1 MEQ/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
BIMATOPROSTA	0,3 MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	3 ML	FRASCO	H40.1,H40.2,H40.3,H40.4,H40.5,H40.6,H40.8,Q15.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
						CLINICA DE OFTALMOLOGIA
BIPERIDENO, CLORIDRATO	2 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	4 MG	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA				
BIPERIDENO, LACTATO	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
BORTEZOMIBE	3,5 MG	PÓ LIOFILIZADO	3,5 ML	FRASCO-AMPOLA	C 90.0	HOSP. DAS CLÍNICAS, HOSP. CORREIA HCPICANÇO, HEMOPE, IMIP E HOSP. OSWALDO CRUZ

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
BOSENTANA	62,5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	I27.0; I27.2; I27.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	125 MG					
BRIMONIDINA	2 MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	5 ML	FRASCO	H40.1,H40.2,H40.3,H40.4,H40.5,H40.6,H40.8,Q15.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
BRINZOLAMIDA	10 MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	5 ML	FRASCO	H40.1,H40.2,H40.3,H40.4,H40.5,H40.6,H40.8,Q15.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
						CLINICA DE OFTALMOLOGIA
BROMOCRIPTINA	2,5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	E22.1,G20,E22.1	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
BUDESONIDA	32 MCG/DOSE	SOLUÇÃO NASAL; SUSPENSÃO NASAL	60 DOSES; 120 DOSES	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	50 MCG/DOSE		60 DOSES; 100 DOSES; 200 DOSES			
	64 MCG/DOSE	SUSPENSÃO NASAL	120 DOSES			
	200 MCG/DOSE	CÁPSULA INALANTE; AEROSOL BUCAL	100, 200 DOSES	CÁPSULA INALANTE	J45.0,J45.1,J45.8,J44.0, J44.1, J44.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	400 MCG/DOSE	CÁPSULA INALANTE;	-			
BUPROPIONA, CLORIDRATO	150 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TABAGISMO	FARMACIA MUNICIPAL
BUSSULFANO	2 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	HEMOPE; HUOC; HC; IMIP
CABERGOLINA	0,5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	E22.1,E22.0,G20.0,E22.1	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
CALCIPOTRIOL	50 MCG/G	POMADA	30G	BISNAGA	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
CALCITONINA	200 UI/DOSE	SPRAY NASAL	2 ML	FRASCO	M80.0, M80.1,M80.2, M80.3, M80.4,M80.5, M80.8, M81.0,M81.1, M81.2, M81.3,M81.4, M81.5, M81.6,M81.8, M82.0, M82.1,M82.8, M88.0, M88.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	50 UI	SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	AMPOLA	M88.0; M88.8	
	100 UI					
CALCITRIOL	0,25 MCG	CÁPSULA GELATINOSA MOLE	-	CÁPSULA	M80.0, M80.1,M80.2, M80.3, M80.4,M80.5, M80.8, M81.0,M81.1, M81.2, M81.3,M81.4, M81.5, M81.6,M81.8, M82.0, M82.1,M82.8, M88.0, M88.8, E55.0,E55.9,E64.3,E83.3,M83.0,M83.1,M83.2,M83.3,M83.8,E20.0,E20.1,E20.8,E89.2, N25.0,E20.0,E20.1, E20.8,E89.2	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	1 MCG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1 ML	AMPOLA	N25.0	
CAPECITABINA	150 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	TRATAMENTO ONCOLOGICO	IMIP; CEOC; CEONCO
	500 MG	CÁPSULA ; COMPRIMIDO				IMIP; HUOC; HCP; HBL; CEOC; CEONCO; CSMNSPS; HC

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
CAPREOMICINA	1 G	PÓ LIOFILIZADO	2 ML	FRASCO-AMPOLA	TUBERCULOSE	HAM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL.
CAPTOPRIL	25 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
CARBAMAZEPINA	20 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	100 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	400 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
	200 MG					
CARBONATO DE CÁLCIO (CÁLCIO ELEMENTAR)	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
					N18.0; N18.8; E83.3	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL	500 MG + 400 UI	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	500 MG + 200 UI					
	600 MG + 400 UI					
CARBONATO DE LÍTIU	300 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
					F99	HBL; CISAM; HJM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC.
CARVÃO VEGETAL ATIVADO	25 G; 250 G; 500 G; 1000 G	PÓ	25 G; 250 G; 500 G; 1000 G	SACHE; POTE; FRASCO	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
CARVEDILOL	12,5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	3,125 MG					
	6,25 MG					
	25 MG					
CÁSCARA SAGRADA (<i>Rhamnus purshiana</i>)		CÁPSULA	-	CAPSULA		FARMÁCIA MUNICIPAL
		TINTURA	100 ML	FRASCO		
CASPOFUNGINA	50 MG	PÓ LIOFILIZADO	10 ML	FRASCO-AMPOLA	B24	CSAP; CISAM; HAM; HBL; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMP
	70 MG					
CEFALEXINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	100 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	500 MG	CÁPSULA; CAPSULA GELATINOSA DURA; DRÁGEA; COMPRIMIDO; COMPRIMIDO REVESTIDO	-	CAPSULA; COMPRIMIDO		
		PÓ LIOFILIZADO	5 ML; 10 ML	FRASCO-AMPOLA		
CEFTRIAXONA SÓDICA	250 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSO; PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR	2 ML	FRASCO-AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
	500 MG	PÓ PARA SOLUCAO INJETAVEL	-			
	1 G	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR; PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSO	3,5 ML; 10 ML;			
CERTOLIZUMABE PEGOL	200 MG/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	1 ML	SERINGA		FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
CETOCONAZOL	2%	SHAMPOO	100 ML; 120 ML.	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	200 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	B24	CSAP; CISAM; HAM; HBL; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; SAE'S);
CIANOCOBALAMINA	1000 MCG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
CICLOFOSFAMIDA	50 MG	COMPRIMIDO, DRÁGEA	-	COMPRIMIDO, DRÁGEA	TRATAMENTO ONCOLOGICO	HC; IMIP; HUOC; HCP; CEOC
					D69.3,L93.0,L93.1,M32.1,M32.8,N04.0,N04.1,N04.2,N04.3,N04.4,N04.5,N04.6,N04.7,N04.8,D59.0,D59.1,D60.0,M34.0,M34.1,M34.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
CICLOSPORINA	100 MG	CÁSULA GELATINOSA MOLE	-	CÁPSULA	D61.0,K51.0,K51.1,K51.2,K51.3,K51.4,K51.5,K51.8,L40.0,L40.1,L40.4,L40.8, Z94.1, Z94.8, T86.1,Z94.0, D61.1,D61.2,D61.3, D61.8, M08.0, M33.0,M33.1, M33.2, Z94.3, T86.4,Z94.4, D60.0,H30.0,H30.1,H30.2,H30.8, Z94.2, D59.0,D59.1,M05.1, M05.2, M07.0,M07.3, G70.0,N04.0,N04.1,N04.2,N04.3,N04.4,N04.5,N04.6,N04.7,N04.8,L93.0,L93.1,M32.1, M32.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
CICLOSPORINA	100 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	50 ML	FRASCO	D61.0,K51.0,K51.1,K51.2,K51.3,K51.4,K51.5,K51.8,T86.1,Z94.0,Z94.1,Z94.8,L40.0,L40.1,L40.4,L40.8,D61.1,D61.2,D61.3,D61.8, M08.0, M33.0,M33.1, M33.2, Z94.3, T86.4,Z94.4, D60.0,H30.0,H30.1,H30.2,H30.8, Z94.2, D59.0,D59.1,M05.1, M05.2, M07.0,M07.3, G70.0,N04.0,N04.1,N04.2,N04.3,N04.4,N04.5,N04.6,N04.7,N04.8,L93.0,L93.1,M32.1, M32.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	25 MG	CÁPSULA GELATINOSA	-	CÁPSULA	D61.0,K51.0,K51.1,K51.2,K51.3,K51.4,K51.5,K51.8, Z94.1, Z94.8,T86.1,Z94.0,L40.0,L40.1,L40.4,L40.8, D61.1,D61.2,D61.3, D61.8, M08.0, M33.0,M33.1, M33.2, Z94.3, T86.4,Z94.4, D60.0,H30.0,H30.1,H30.2,H30.8, Z94.2, D59.0,D59.1,M05.1, M05.2, M07.0,M07.3, G70.0,N04.0,N04.1,N04.2,N04.3,N04.4,N04.5,N04.6,N04.7,N04.8,L93.0,L93.1,M32.1, M32.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	50 MG	CÁPSULA GELATINOSA MOLE	-	CÁPSULA	D61.0,K51.0,K51.1,K51.2,K51.3,K51.4,K51.5,K51.8, Z94.1, Z94.8,L40.0,L40.1,L40.4,L40.8,T86.1,Z94.0, D61.1,D61.2,D61.3, D61.8, M08.0, M33.0,M33.1, M33.2, Z94.3, T86.4,Z94.4, D60.0,H30.0,H30.1,H30.2,H30.8, Z94.2, D59.0,D59.1,M05.1, M05.2, M07.0,M07.3, G70.0, N04.0,N04.1,N04.2,N04.3,N04.4,N04.5,N04.6,N04.7,N04.8, L93.0,L93.1,M32.1, M32.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	100 MG				TRATAMENTO ONCOLOGICO	IMIP; HEMOPE
	25 MG					
CINACALCETE, CLORIDRATO	30 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	HIPERPARATI-REOIDISMO SECUNDARIO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	60 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	HIPERPARATI-REOIDISMO SECUNDARIO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER	
CIPROFIBRATO	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL	
	250 MG				E84.1; E84.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
	500 MG				B24	SAE	
CIPROTERONA	50 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	E28.0, E28.2, L68.0, E25.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
					TRATAMENTO ONCOLOGICO	IMIP; HUOC; CEOC; CEONCO; HC; HCP; HBL	
CLARITROMICINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	60 ML; 100 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL	
	250 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO			
	500 MG	COMPRIMIDO; CÁPSULA	-	COMPRIMIDO; CAPSULA			
	500 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO	TUBERCULOSE	HAM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL.	
	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	B24	SAE	
					E84.1; E84.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
CLINDAMICINA	150 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2 ML; 4 ML; 6 ML	AMPOLA	MALÁRIA	HUOC; IV GERES; VII GERES; VIII GERES E IX GERES.	
	300 MG	CÁPSULA	-	CAPSULA			
CLINDAMICINA, CLORIDRATO	150 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA		FARMÁCIA MUNICIPAL	
	300 MG					B24	CSAP; CISAM; HAM; HBL; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; SAE'S; INFORMAÇÕES - FARMÁCIA DE PERNAMBUCO.
	300 MG						
CLOBAZAM	10 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
	20 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO			
CLOBETASOL	0,5 MG/G	CREME	30 G	BISNAGA	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
		SOLUÇÃO CAPILAR	50 ML	FRASCO			
CLOFAZIMINA	100 MG	CÁPSULA	-	CAPSULA	TUBERCULOSE/ HANSENIASE	HAM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL.	
	50 MG				HANSENIASE		
CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO	10 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL	
	25 MG						
CLONAZEPAM	2,5 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	20 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL	

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
	0,5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	F99	HBL; CISAM; HJM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC.
	2 MG					
CLOPIDOGREL	75 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	I20.0, I20.1, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I23.0, I23.1, I232, I23.3, I23.4, I23.5, I23.6, I23.8, I240, I24.8, I24.9	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
CLORAMBUCIL	2 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	HEMOPE; HUOC; CEOC; HC; IMIP; CEONCO.
CLORANFENICOL	25MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	-	FRASCO	CÓLERA	INFORMAÇÕES - GERES
	250 MG	COMPRIMIDO; CÁPSULA	-	COMPRIMIDO; CAPSULA		FARMÁCIA MUNICIPAL
CLORANFENICOL, PALMITATO DE	54,4 MG/ML	XAROPE	100 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
CLORETO DE POTÁSSIO	19,1 % - 2,56 MEQ/ ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	FRASCO	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
CLORETO DE SÓDIO	0,90%	SOLUÇÃO NASAL	10 ML; 30 ML; 50ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
CLORETO DE SÓDIO	20% - 3,4 MEQ/ ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
	0,9% - 0,154 MEQ/ML		10 ML; 20 ML		DENGUE	
	0,9% - 0,154 MEQ/ML		250 ML; 500 ML	BOLSA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	
CLOREXIDINA, DIGLICONATO	0,12%	COLUTÓRIO	250 ML; 500 ML; 1000ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
CLOROQUINA	150 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	MALARIA	HUOC; IV GERES; VII GERES; VIII GERES E IX GERES.
					L93.0, L93.1, M32.1, M32.8, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 ML	FRASCO-AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
	40 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	20 ML	FRASCO		
	100 MG	COMPRIMIDO		COMPRIMIDO	F99	HBL; CISAM; HJM ;HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC.
	25 MG					
	100 MG					
CLOZAPINA	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8, F25.0, F25.1, F25.2, F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	25 MG					
CODEÍNA	30 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	R52.1, R52.2	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	60 MG					
	30 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2 ML	AMPOLA		
	3 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	120 ML	FRASCO		

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
COLISTIMETATO DE SÓDIO (POLIMIXINA E)	150 MG	PÓ LIOFILIZADO	2 ML	FRASCO-AMPOLA	E84.1; E84.8	FARMÁCIAS DE PERNAMBUCO
COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA PACIENTE FENILCETONURIC O MAIOR DE 1 ANO	500G	PÓ	-	LATA	E70.0, E70.1	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA PACIENTE FENILCETONURIC O MENOR DE 1 ANO						
COMPLEXO PROTROMBÍNICO HUMANO	500 A 600 UI	PÓ LIOFILIZADO	20 ML	FRASCO - AMPOLA	COAGULOPATIAS	HEMOPE RECIFE, CARUARU E PETROLINA
COMPLEXO PROTROMBÍNICO PARCIALMENTE ATIVADO	500 UI	PÓ LIOFILIZADO	20 ML	FRASCO - AMPOLA	COAGULOPATIAS	HEMOPE RECIFE, CARUARU E PETROLINA
	1000 UI					
	2500 UI		50 ML			
CONCENTRADO DE FATOR VII ATIVADO RECOMBINANTE	1 MG - 50 KUI	PÓ LIOFILIZADO	1,1 ML	FRASCO - AMPOLA	COAGULOPATIAS	HEMOPE RECIFE
	2 MG - 100 KUI		2,1 ML			
	5 MG - 250 KUI		5,2 ML			
CONCENTRADO DE FATOR VIII ATIVADO RECOMBINANTE	250 UI	PÓ LIOFILIZADO	5 ML		COAGULOPATIAS	HEMOPE RECIFE, CARUARU E PETROLINA
	500 UI			FRASCO - AMPOLA		
	1000 UI					
CONCENTRADO DE FATOR VIII PARA DOENÇA DE VON WILLEBRAND	450 A 500 UI E 1000 UI	PÓ LIOFILIZADO	10 ML	FRASCO - AMPOLA	COAGULOPATIAS	HEMOPE RECIFE, CARUARU E PETROLINA
CONCENTRADO DE FATOR VIII PARA IMUNOTOLERÂNCIA CONTENDO FATOR DE VON WILLEBRAND	250 UI	PÓ LIOFILIZADO	10 ML; 20 ML	FRASCO - AMPOLA	COAGULOPATIAS	HEMOPE RECIFE
	500 UI					
CONCENTRADO PLASMÁTICO DE FATOR IX	200 A 250 UI	PÓ LIOFILIZADO	5 ML; 10 ML; 20 ML	FRASCO - AMPOLA	COAGULOPATIAS	HEMOPE RECIFE, CARUARU E PETROLINA
	500 A 600 UI		5 ML			
CONCENTRADO PLASMÁTICO DE FATOR VIII	250 UI	PÓ LIOFILIZADO	5 ML	FRASCO - AMPOLA	COAGULOPATIAS	HEMOPE RECIFE, CARUARU E PETROLINA
	500 UI					
	1000 UI		10 ML	FRASCO - AMPOLA		

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
CONCENTRADO PLASMÁTICO DE FIBRINOGENO (FATOR I)	1 G	PÓ LIOFILIZADO	50ML	FRASCO	COAGULOPATIAS	HEMOPE RECIFE, CARUARU E PETROLINA
DACLATASVIR	30 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	60 MG					
DANAZOL	100 MG	CÁPSULA		CÁPSULA	D69.3, L93.0, L93.1, M32.1, M32.8, D84.1, N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	200 MG					
DARUNAVIR	75 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		SAE
	150 MG					
	300 MG					
	600 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
DASATINIBE	50 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	C92.1; C91.0	HEMOPE - RECIFE
	20 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-		TRATAMENTO ONCOLOGICO	CACONS/ UNACONS
	50 MG		-			
	100 MG		-			
DASABUVIR	250 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	HEPATITE C	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
DECANOATO DE HALOPERIDOL	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
DEFERASIROX	125 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	T45.4,E83.1	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	250 MG					
	500 MG					
DEFERIPRONA	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	E83.1, T45.4	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
DESFERROXAMINA	500 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	FRASCO AMPOLA	E83.1, N25.0, T45.4	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
DESMOPRESSINA	0,1 MG/ML	SOLUÇÃO NASAL	2,5 ML	FRASCO	E23.2	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
DESMOPRESSINA, ACETATO	4 MCG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1 ML	AMPOLA	COAGULOPATIAS	INFORMAÇÕES - HEMOPE RECIFE
	15 MCG/ML		1 ML; 2 ML			
DEXAMETASONA	0,5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	CLÍNICA ONCOLOGIA (HEMOPE)
	4 MG					IMP,HUOC; HCP; HEMOPE; CSMNSPS
	1 MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	5 ML	FRASCO	FARMÁCIA MUNICIPAL	
	0,1 MG/ML	ELIXIR	100 ML; 120 ML	FRASCO		
	0,10%	CREME	10 G	BISNAGA		
	4 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO	4 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2,5 ML	FRASCO-AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO	2 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	0,4 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL; XAROPE	100 ML; 120 ML; 150 ML	FRASCO		

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
DIAZEPAM	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
	5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	F99	
	10 MG					
	10 MG					
DIDANOSINA + ANTIÁCIDO	4 G	PÓ TAMPONADO PARA SUSPENSÃO ORAL + SOLUÇÃO ORAL	200 ML	FRASCO		SAE
DIETILCARBAMAZINA	50 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	FILARIOSE	FARMÁCIA MUNICIPAL
DIETILESTILBESTROL	1 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	CEOC; HC; IMIP; HCP; CEONCO; CSMNSPS
DIGOXINA	0,25 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	0,05 MG/ML	ELIXIR	60 ML	FRASCO		
DIPIRONA SÓDICA	500 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
		SOLUÇÃO ORAL	10 ML; 15 ML; 20 ML	FRASCO		
	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
DOBUTAMINA, CLORIDRATO	12,5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	20 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
DOLUTEGRAVIR SÓDICO	50MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		SAE
DONEPEZILA	10 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G30.0, G30.1, G30.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	5 MG					
DOPAMINA, CLORIDRATO	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
DORZOLAMIDA	20 MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	5 ML	FRASCO	H40.1,H40.2,H40.3,H40.4,H40.5,H40.6,H40.8,Q15.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
DOXAZOSINA, MESILATO	4 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	2 MG					
DOXICICLINA	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	CÓLERA	GERES
		PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	FRASCO	CÓLERA	
EFAVIRENZ	200 MG	CÁPSULA	-	CAPSULA		SAE
	30 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	180 ML	FRASCO		
	600 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO		
ENALAPRIL, MALEATO	5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	10 MG					
	20 MG					
	10 MG				N18.0; N18.8; E83.3; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL	50 + 5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
ENFUVIRTIDA	90 MG/ML	PÓ LIOFILIZADO	2 ML	FRASCO-AMPOLA		SAE
ENOXAPARINA SÓDICA	40 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,4 ML	SERINGA	O22.3;I80.2;D68.2;D6 8.4	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	60 MG		0,6 ML			
ENTACAPONA	200 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G20	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
ENTECAVIR	0,5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	B18.1, B18.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	1 MG					
EPINEFRINA, CLORIDRATO OU HEMITARTARATO	1 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
ERITROMICINA, ESTOLATO	25 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	60 ML	FRASCO	COLERA	FARMÁCIA MUNICIPAL
	50 MG/ML					
	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	60 ML	FRASCO		
	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
ESPINHEIRA SANTA (MAYTENUS ILICIFOLIA)	380 MG	CÁPSULA	-	CAPSULA		FARMÁCIA MUNICIPAL
	12 MG/ML	TINTURA	100 ML	FRASCO		
		EMULSÃO, SOLUÇÃO ORAL	100 ML	FRASCO		
ESPIRAMICINA	500 MG - 1,5 MUI	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TOXOPLASMOSE	FARMÁCIA MUNICIPAL
					B24	SAE
ESPIRONOLACTONA	25 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	100 MG					
ESTAVUDINA	1 MG/ML	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	200 ML	FRASCO		SAE
ESTREPTOMICINA	1 G	SOLUÇÃO INJETÁVEL	15 ML	FRASCO-AMPOLA	TUBERCULOSE	HAM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL
ESTRIOL	1 MG/G	CREME VAGINAL	50 G	BISNAGA		FARMÁCIA MUNICIPAL
ESTROGÊNIOS CONJUGADOS	0,3 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	0,625 MG/G	CREME VAGINAL	25 G	BISNAGA		
ETAMBUTOL	400 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TUBERCULOSE	HAM HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL
ETANERCEPTE	50 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,5 ML	FRASCO-AMPOLA, SERINGA	M07.0, M07.3, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M45	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	25 MG			SERINGA		

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
ETIONAMIDA	250 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO	TUBERCULOSE	HAM; HCPICANÇO; HC; HGO; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL
ETOPOSIDEO	50 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	TRATAMENTO ONCOLOGICO	IMIP; HUOC; HCP; CEOC; CEONCO
	100 MG					HCP; CEONCO
ETRAVIRINA	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		SAE
EVEROLIMO	0,5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	T86.1,Z94.0,T86.4,Z94.4	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	1 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
	0,75 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
EXEMESTANO	25 MG	COMPRIMIDO; DRÁGEA	-	COMPRIMIDO; DRÁGEA	TRATAMENTO ONCOLOGICO	HC; IMIP; HCP; HBL; HUOC; CEOC; CEONCO
FENITOÍNA SÓDICA	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
	20 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	120 ML	FRASCO		
	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
FENOBARBITAL	100 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
	40 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	20 ML	FRASCO		
	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
FENOFIBRATO	200 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
FENOTEROL, BROMIDRATO	200 MCG/DOSE	SOLUÇÃO AERÓSSOL	-	FRASCO COM 200 DOSES		FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
FENOXIMETILPENICILINA POTÁSSICA	80.000 UI/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	60 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
FILGRASTIM	300 MCG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1,0 ML	FRASCO AMPOLA	B20.0,B20.1,B20.2,B20.3,B20.4,B20.5,B20.6,B20.7,B20.8,B20.9,B22.0,B22.1,B22.2,B22.7,B23.0,B23.1,B23.2,B23.8,B24,D46.0,D46.1,D46.7,D61.0,D61.1,D61.2,D61.3,D61.8,D70,Z94.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	300 MCG/ML	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	FRASCO AMPOLA	TRATAMENTO ONCOLOGICO	IMIP; HUOC; HEMOPE; CEOC; CSMNSPS; HCP; CEONCO
FINGOLIMODE	0,5 MG	CÁPSULA	-	CAPSULA	G35	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
FINASTERIDA	5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
FLUCONAZOL	150 MG	CÁPSULA	-	CAPSULA		
	100 MG					

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER	
	10 MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	35 ML	FRASCO			
	100 MG	CÁPSULA	-	CAPSULA	MICOSES SISTEMICAS	CSAP; CISAM; HAM; HBL; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; HR; IMIP; PJBB; PLA; SAE'S;	
	2 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	100 ML	BOLSA; FRASCO	MICOSES SISTEMICAS		
	100 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	B24	CSAP; CISAM HAM; HBL; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; SAE'S); DEMAIS INFORMAÇÕES - FARMÁCIAS DE PERNAMBUCO	
FLUDARABINA, FOSFATO	10 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	HEMOPE	
FLUDROCORTISONA	0,1 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	E27.1,E27.4,E25.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
FLUMAZENIL	0,1 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL	
FLUOXETINA, CLORIDRATO	20 MG	CÁPSULA; COMPRIMIDO	-	CAPSULA; COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL	
	20 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G50.0; G50.1; G53.0; G54.6; G56.4; G 62; G62.1; G63; G63.1; G63.2; G63.8; G95.1; G73.0; G90.0; G99.0; F99	HBL; CISAM; HJM HCPICANÇO;HC; HGOF; HUOC.	
FLUTAMIDA	250 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	CEOC; CSMNSPS; HC; IMIP; HUOC; CEONCO	
FOLÍNICO, ÁCIDO (FOLINATO)	15 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	IMIP; HUOC; CEONCO; HBL	
FORMOTEROL	12 MCG	CÁPSULA PARA INALAÇÃO	-	CÁPSULA	J45.0,J45.1,J458,J44.0,J44.1,J44.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
FORMOTEROL + BUDESONIDA	12 MCG + 400 MCG	CÁPSULA PARA INALAÇÃO	-	CÁPSULA	J45.0,J45.1,J45.8,J44.0, J44.1, J44.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
	6 MCG + 200 MCG	CÁPSULA PARA INALAÇÃO	-	CÁPSULA			
FOSAMPRENAVIR	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	225 ML	FRASCO		SAE	
FUROSEMIDA	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL	
	40 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO			
GABAPENTINA	300 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	R52.1,R52.2,G40.0,G40.1,G40.2,G40.3,G40.4,G40.5,G40.6,G40.7,G40.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
	400 MG						
	300 MG					G50.0; G50.1; G53.0; G54.6; G56.4; G 62; G62.1; G63; G63.1; G63.2; G63.8; G95.1; G73.0; G90.0; G99.0	HC; FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	400 MG						HUOC; FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
GALANTAMINA	16 MG	CÁPSULA DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	-	CÁPSULA	G30.0, G30.1, G30.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
	24 MG						
	8 MG						

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
GANCICLOVIR SÓDICO	1 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	250 ML	BOLSA	B24	CSAP; CISAM; HAM; HBL; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; SAE'S); FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	250 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	B24; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8	FARMÁCIAS DE PERNAMBUCO; CSAP; CISAM; HAM; HBL; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; SAE'S;
GARRA DO DIABO (<i>Harpagophytum procubens</i>)	400 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
		CAPSULA	-	CAPSULA		
GEL LUBRIFICANTE			5 G	SACHÊ		FARMÁCIA MUNICIPAL
GENTAMICINA, SULFATO	5 MG/G	POMADA OFTÁLMICA	3,5 G	BISNAGA		FARMÁCIA MUNICIPAL
	5 MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	5 ML	FRASCO		
	40 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2 ML	AMPOLA	E84.1; E84.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
GLATIRAMER	20 MG	PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL	1 ML	FR-AMP OU SERINGA PREENCHIDA	G35	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
GLIBENCLAMIDA	5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
GLICEROL	120 MG/ML	ENEMA	250 ML; 500 ML; 1000 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	72 MG	SUPOSITÓRIO ADULTO	-	SUPOSITORIO		
GLICLAZIDA	30 MG	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL FARMÁCIA MUNICIPAL
	60 MG	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	-	COMPRIMIDO		
	80 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
GLICOSE	50%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
	10%		100 ML; 250 ML; 500 ML; 1000 ML	BOLSA; FRASCO		
	5%		100 ML; 250 ML; 500 ML; 1000 ML			
	50%		500 ML			
GOLIMUMABE	50 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,5ML	SERINGA/CANETA APLICADORA	M05.0,M05.3,M05.8, M06.0,M06.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
GOSERRELINA	3,6MG	SERINGA	-	SERINGA	TRATAMENTO ONCOLOGICO	CEOC; HCP; CEONCO
	10,8 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	AMPOLA	TRATAMENTO ONCOLOGICO	IMIP; HUOC; CEONCO; HBL; HC
	10,80 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	SERINGA	D25.0,D25.1,D25.2, N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
GUACO (<i>Mikania glomerata</i>)	81,5 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	120 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	0,05 ML/ML	XAROPE	100 ML; 150 ML	FRASCO		
	0,25 ML/ML		100 ML; 120 ML			
	0,1 ML/ML		120 ML			
HALOPERIDOL	5 MG/ML		SOLUÇÃO INJETÁVEL	1 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA
	5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
	2 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	10 ML; 20 ML; 30 ML	FRASCO		
	1 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
5 MG				F99	HBL; CISAM; HJM HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC.	
HALOPERIDOL, DECANOATO	(70,52 MG) 50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1 ML	AMPOLA	F99	HBL; CISAM; HJM HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC.
HEPARINA SÓDICA	5.000/0,25 UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,25 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
HIDRALAZINA, CLORIDRATO	50 MG	DRÁGEA	-	DRAGEA		FARMÁCIA MUNICIPAL
	25 MG					
HIDROCLOROTIAZIDA	12,5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
	25 MG					
HIDROCORTISONA, ACETATO	10 MG/G	CREME	15 G; 20 G; 30 G	BISNAGA		FARMÁCIA MUNICIPAL
HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO	100 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	2 ML	FRASCO-AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO	500 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	4 ML	FRASCO-AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
HIDROXICLOROQUINA	400 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	L93.0,L93.1,M32.1,M32.8, M05.0, M05.1, M05.2, M05.3,M05.8, M06.0, M06.8,M08.0, M33.0, M33.1, M33.2	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	61,5 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	100 ML; 150 ML; 240 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	230 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
	300 MG					
HIDRÓXIDO FÉRRICO	20 MG/ML	AMPOLA	5 ML	AMPOLA		FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
HIDROXIUREIA	500 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	TRATAMENTO ONCOLOGICO	HEMOPE; HUOC; HC; IMIP; HBL; CEONCO
					D56.1, D56.8, D57.0, D57.1, D57.2	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
HIDROXOCOBALAMINA, CLORIDRATO	5 G	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	FRASCO	INTOXICAÇÃO POR CIANETO	SERVIÇOS DE REFERÊNCIA (HOSPITAIS ESTADUAIS)

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER	
HIPROMELOSE	3 MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	5 ML; 10 ML; 15 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL	
	5 MG/ML		10 ML				
HORTELÃ (<i>mentha piperita l.</i>)		CÁPSULA	-	CÁPSULA		FARMÁCIA MUNICIPAL	
IBUPROFENO	50 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	30 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL	
	200 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO			
	300 MG						
	600 MG						
ILOPROSTA	10 MCG	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	1 ML	AMPOLA	I27.0, I27.2, I27.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
IMATINIBE, MESILATO	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	IMIP; HUOC; HCP; HEMOPE; CEOC; CEONCO, HBL; HC	
	400MG	COMPRIMIDO; CÁPSULA					
IMIGLUCERASE	200 UI	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	5,0 ML	FRASCO AMPOLA	E75.2	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
	400 UI	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	FRASCO-AMPOLA		FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
IMUNOGLOBULIN A ANTIHEPATITE B	200 UI/ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	1 ML	AMPOLA; FRASCO	IMUNIZAÇÕES	INFORMAÇÕES - SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO; GERES E FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
IMUNOGLOBULIN A ANTI-HEPATITE B	600 UI		3,0 ML	FRASCO	B16. 0, B16.2, B18.0, B18.1	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
IMUNOGLOBULIN A ANTIMITÓCITO (GAT) FRASCOS	25,10 E 200 MG				FRASCO	D61.1, D61.2, D61.3, D61.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
IMUNOGLOBULIN A ANTIRRÁBICA	150 UI/ML		-			IMUNIZAÇÕES	INFORMAÇÕES - SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO E GERES.
IMUNOGLOBULIN A ANTITETÂNICA	250 UI/ML		2,5 ML	AMPOLA; FRASCO	IMUNIZAÇÕES	PNI MUNICIPAL (SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO)	
IMUNOGLOBULIN A ANTIVARICELA ZOSTER	200 UI/ML		-			IMUNIZAÇÕES	INFORMAÇÕES - SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO E GERES.
IMUNOGLOBULIN A HUMANA	0,5 G	SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	FRASCO	D59.0, D59.1, D60.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
	5 G	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	FRASCO AMPOLA	G61.0, D69.3, Z94.0, T86.1, G70.0, D80.0, D80.1, D80.3, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D83.0, D83.2, D83.8, Z94.0, T86.1, M33.0, M33.2, M33.2		
INDACATEROL, MALEATO	150 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	J44.0; J44.1; J44.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
	300 MG					FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
INFLIXIMABE	10 MG/ML	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	FRASCO AMPOLA	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M07.0, M07.3, K50.0, K50.1, K50.8, M45	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
INSULINA ASPARTE	100 UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3 ML	SISTEMA DE APLICAÇÃO	E10.2 E10.3 E10.4 E10.5 E10.6 E10.7 E10.8 E10.9 O24.4 O24.9	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
INSULINA DETEMIR	100 UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3 ML	SISTEMA DE APLICAÇÃO			

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
INSULINA GLARGINA	100 UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3 ML	SISTEMA DE APLICAÇÃO		
INSULINA GLULISINA	100 UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3 ML	SISTEMA DE APLICAÇÃO	E10.2 E10.3 E10.4 E10.5 E10.6 E10.7 E10.8 E10.9 O24.4 O24.9	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
INSULINA HUMANA NPH	100 UI/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	3 ML; 10 ML	CARPULE		FARMÁCIA MUNICIPAL
INSULINA HUMANA REGULAR	100 UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3 ML; 10 ML	CARPULE	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
INSULINA LISPRO	100 UI/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3 ML	SISTEMA DE APLICAÇÃO	E10.2 E10.3 E10.4 E10.5 E10.6 E10.7 E10.8 E10.9 O24.4 O24.9	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
INTERFERON	3 MILHÕES	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	FRASCO AMPOLA	TRATAMENTO ONCOLOGICO	CEOC; CEONCO
	10 MILHÕES					
INTERFERON ALFA	5 MILHÕES	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	FRASCO AMPOLA	TRATAMENTO ONCOLOGICO	CEOC; IMIP; CEONCO
INTERFERON ALFA 2B	5 MILHÕES	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	FRASCO AMPOLA	TRATAMENTO ONCOLOGICO	HEMOPE; HCP; HUOC; CEONCO
INTERFERON BETA 1A	6.000.000 UI (22 MCG)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	SERINGA	G35	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	6.000.000 UI (30 MCG)					
	12.000.000 UI (44 MCG)					
INTERFERON BETA 1B	9.600.000 UI (300 MCG)	SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	SERINGA	G35	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
IPRATRÓPIO, BROMETO	0,25 MG/ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	15 ML; 20 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	0,02 MG/DOSE	PÓ PARA INALAÇÃO ORAL	200 DOSES			
ISETIONATO PENTAMIDINA	300 MG/SAL	PÓ LIOFILIZADO	3 ML	FRASCO AMPOLA	LEISHMANIOSE	CSAP; CISAM; HAM; HBL; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL.
ISOFLAVONA DE SOJA (<i>Glycine max</i>)		COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
		CÁPSULA	-	CAPSULA		
ISONIAZIDA	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TUBERCULOSE	HAM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL.
ISONIAZIDA + RIFAMPICINA	75 MG + 150 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TUBERCULOSE	HAM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL.
ISOSSORBIDA, DINITRATO	5 MG	COMPRIMIDO SUBLINGUAL	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
ISOSSORBIDA, MONONITRATO	40 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	20 MG					

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
ISOTRETINOINA	10 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	TRATAMENTO ONCOLOGICO	HUOC; CEONCO
	20 MG				L70.0, L70.1, L70.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
ITRACONAZOL	10 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	150 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	100 MG	CÁPSULA	-	CAPSULA	MICOSES SISTEMICAS	CSAP; CISAM; HAM; HBL; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; HR; IMP; PJBB; PLA; SAE'S;
100 MG						
IVERMECTINA	6 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
LACTULOSE	667 MG/ML	XAROPE	120 ML; 200 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
LAMIVUDINA	10 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	240 ML	FRASCO		SAE
	150 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO		
		COMPRIMIDO			B16.0, B16.2, B18.0, B18.1, B18.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
LAMIVUDINA + TENOFOVIR	300+ 300 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO		SAE
LAMIVUDINA + TENOFOVIR + EFAVIRENZ	300+ 300 + 600 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO		SAE
LAMOTRIGINA	25 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	100 MG					
	50 MG					
LANREOTIDA	90 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,3 ML	SERINGA	E220	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	120 MG		0,5 ML			
LATANOPROSTA	0,05 MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	2,5 ML	FRASCO	H40.0, H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA
LATANOPROSTA + TIMOLOL, MALEATO 50MCG + 5MG/ML	50 MCG + 5 MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	2,5 ML	FRASCO	H40.1	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
						CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA
LEFLUNOMIDA	20 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO	M07.0,M07.3,M05.0, M05.1,M05.2,M05.3, M05.8,M06.0,M06.8, M08.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
LETRAZOL	2,5 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	IMIP; HUOC; HCP; CEONCO
LEUPRORRELINA, ACETATO DE	3,75 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	FRASCO AMPOLA	D25.0, D25.1, D25.2, E22.8, N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	22,5 MG	SERINGA	-	SERINGA		CEONCO; IMIP; HBL
	3,75 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	FRASCO AMPOLA	TRATAMENTO ONCOLOGICO	CEONCO; CEOC
	7,5MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	AMPOLA		CSMNSPS; HCP

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
LEVETIRACETAM	100 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	150 ML	FRASCO	G40.0; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
LEVODOPA + BENSERAZIDA	100 MG + 25 MG	COMPRIMIDO DISPERSÍVEL; COMPRIMIDO.	-	COMPRIMIDO; COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	G20	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	200 MG + 50 MG	COMPRIMIDO		COMPRIMIDO		
	200 MG + 50 MG					
	100 MG + 25 MG	CÁPSULA;		CAPSULA		FARMÁCIA MUNICIPAL
	200 MG + 50 MG	COMPRIMIDO		COMPRIMIDO		
LEVODOPA + BENSERAZIDA - HBS	100 + 25 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G20	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
LEVODOPA + CARBIDOPA	250 + 25 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G20	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	200 + 50 MG					FARMÁCIA MUNICIPAL
	250 + 25 MG					
	250 MG + 25 MG				G20	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	200 MG + 50 MG					
LEVOFLOXACINO	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TUBERCULOSE	HAM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIAS MUNICIPAIS.
	250 MG					
LEVONORGESTREL	0,75 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	1,5 MG					
LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL	0,15 + 0,03 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
LEVOTIROXINA SÓDICA	25 MCG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	50 MCG					
	100 MCG					
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 ML; 20 ML; 50 ML	AMPOLA; FRASCO	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
	20 MG/ML		1,8 ML	TUBETE	USO EM PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA	
	20 MG/ML		5 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	
	20 MG/ML		20 ML	FRASCO AMPOLA		
	100 MG/ML	AEROSSOL	50 ML	FRASCO		
	20 MG/G	GELÉIA	10 G; 30 G.	BISNAGA		
LINEZOLIDA	600 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		HAM; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; DEMAIS INFORMAÇÕES - SE DIRIJIR A GERES E SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.
	2 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	300 ML	BOLSA		HOSPITAL DE REFERENCIA
LOPINAVIR + RITONAVIR	100 MG + 25 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		SAE

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
	200 MG + 50 MG	REVESTIDO				
	80 + 20 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	60 ML; 160 ML	FRASCO		
LORATADINA	1 MG/ML	XAROPE	30 ML; 60 ML; 100 ML; 120 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	10 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
LOSARTANA POTÁSSICA	50 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
MAGNÉSIO, SULFATO	10%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
MAGNÉSIO, SULFATO	50%	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	
MAGNÉSIO, SULFATO	5 A 30 G	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL		FRASCO		
MARAVIROQUE	150 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		SAE
MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1 ML	FRASCO-AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
	150 MG/ML		1 ML	AMPOLA		
	10 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
MEGESTROL, ACETATO DE	160 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	CEOC; HC; IMIP; HCP; HBL; HCP; CEONCO
MEGLUMINA, ANTIMONIATO DE	300 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 ML	AMPOLA	LEISHMANIOSE	CSAP; CISAM; AM; HBL; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HR; HOSPITAIS REGIONAIS; DEMAIS INFORMAÇÕES SE DIRIGIR A GERES MAIS PRÓXIMA.
MELFALANO	2MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	HEMOPE; HUOC; CEOC; HC; IMIP; HCP; CEONCO
MEMANTINA, CLORIDRATO	10 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G 30.0; G 30.1; G 30.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
MERCAPTOPYRINA	50 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	HEMOPE; HUOC; IMIP; HCP; CEONCO
MESALAZINA	1000 MG	SUPOSITÓRIO	-	SUPOSITÓRIO	K51.0,K51.1,K51.2,K51.3,K51.4,K51.5,K51.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	250 MG	SUPOSITÓRIO	-	SUPOSITÓRIO		
	3 G	ENEMA	100 ML	AMPOLA		
	400 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	K51.0,K51.1,K51.2,K51.3,K51.4,K51.5,K51.8,K50.0,K50.1,K50.8	
	500 MG	COMPRIMIDO		COMPRIMIDO		
	800 MG	COMPRIMIDO		COMPRIMIDO		
		500 MG	SUPOSITÓRIO		SUPOSITÓRIO	K51.0,K51.1,K51.2,K51.3,K51.4,K51.5,K51.8
	1 G	ENEMA	100 ML	FRASCO APLICADOR	K51.0,K51.1,K51.2,K51.3,K51.4,K51.5,K51.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
MESNA	400 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	CSMNSPS; HBL
METADONA	5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	R521, R522	FARMÁCIA DE

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
	10 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		PERNAMBUCO
	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1 ML	AMPOLA		
METFORMINA, CLORIDRATO	500 MG 850 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
METILDOPA	250 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
METILFENIDATO, CLORIDRATO	10 MG	COPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	F90.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	10 MG	CÁPSULA DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	-	CÁPSULA		
	20 MG					
	30 MG					
	40 MG					
METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO	5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
	4 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	10 ML	FRASCO		
	10 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
METOPROLOL, SUCCINATO	25 MG	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	50 MG					
	100 MG					
METOPROLOL, TARTARATO	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
METOTREXATO	25 MG/ML	FRASCO-AMPOLA	2 ML	FRASCO-AMPOLA	L40.0,L40.1,L40.4,L40.8, M33.0,M33.1,M33.2, M08.0, M34.0,M34.1,M34.8, M07.0,M07.3, M05.0,M05.3,M05.8, M06.0,M06.8, K50.0,K50.1,K50.8, L93.0,L93.1,M32.1,M32.8, M45,M46.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	2,5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO L40.0,L40.1,L40.4,L40.8,L93.0,L93.1,M32.1,M32.8,M07.0,M07.3,M05.0,M05.1,M05.2,M05.3,M05.8,M06.0,M06.8,M08.0,M33.0,M33.1,M33.2,M34.0,M34.1,M34.8,M45	HC; IMIP; HUOC; HCP FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
METRONIDAZOL	100 MG/G	GEL VAGINAL	50 G	BISNAGA		FARMÁCIA MUNICIPAL
	250 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
	400 MG					
METRONIDAZOL (BENZOILMETRONIDAZOL)	40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	80 ML; 100 ML; 120 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
MICOFENOLATO DE MOFETILA	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	Z94.0,T86.1,Z94.4,Z94.1,Z94.4,T86.4	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
					N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N08, M32.0, M32.1; Z94.8; L10.0	
MICOFENOLATO DE SÓDIO	180 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	Z94.4,T86.4,Z94.0,T86.1,Z94.1,Z94.4	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	360 MG					

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
MICONAZOL, NITRATO MICONAZOL, NITRATO	2%	CREME	28 G; 80 G	BISNAGA		FARMÁCIA MUNICIPAL
		CREME VAGINAL	60 G; 80 G			
		LOÇÃO	30 ML	FRASCO		
		GEL ORAL	40 G	BISNAGA		
		PÓ	30 G	FRASCO		
MIDAZOLAM, CLORIDRATO	2 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	10 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
MIGLUSTATE	100 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	E75.2	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
MINOCICLINA	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	HANSENIASE	H AM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E ARMÁCIA MUNICIPAL.
MORFINA, SULFATO	10 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	R52.1, R52.2	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1 ML	AMPOLA	R521, R522	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	10 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	60 ML	FRASCO		
	100 MG	CÁPSULA LIBERAÇÃO CONTROLADA	-	CAPSULA		
	30 MG			COMPRIMIDO		
	60 MG			CAPSULA		
	30 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	R52.1,R52.2	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
MOXIFLOXACINO	400 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TUBERCULOSE	HAM HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL.
NALOXONA, CLORIDRATO	0,4 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
NAPROXENO	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	M05.0,M05.1,M05.2, M05.3,M05.8,M06.0, M06.8,M08.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	250 MG					
NATALIZUMABE	300 MG	SOLUÇÃO CONCENTRADA PARA INFUSÃO INTRAVENOSA	15 ML	FRASCO-AMPOLA	G35	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
NEVIRAPINA	10 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	240 ML	FRASCO		SAE
NEVIRAPINA	200 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		SAE
NICOTINA	14 MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	-	ADESIVO TRANSDÉRMICO	TABAGISMO	FARMACIA MUNICIPAL
	21 MG					
	7 MG					
	2 MG	GOMA DE MASCAR OU PASTILHA		GOMA DE MASCAR/PASTILHA		
NIFEDIPINO	10 MG	COMPRIMIDO; CÁPSULA	-	COMPRIMIDO; CÁPSULA		FARMÁCIA MUNICIPAL
	20 MG	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA		COMPRIMIDO	Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
NILOTINIBE	200 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	C92.1; C91.0	HEMOPE RECIFE

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
NISTATINA	100.000 UI/ML	SUSPENSÃO ORAL	30 ML; 40 ML; 50 ML; 60 ML; 120 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
NITROFURANTOÍNA	5 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	120 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	100 MG	CÁPSULA	-	CAPSULA		
NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO	2 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	4 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
NORETISTERONA	0,35 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
NORTRIPTILINA, CLORIDRATO	10 MG	CÁPSULA	-	CAPSULA		FARMÁCIA MUNICIPAL
	25 MG					
	50 MG					
	75 MG					
OCTREOTIDA LAR	20 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	2,5 ML	FRASCO AMPOLA	E22.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	30 MG					
OFLOXACINO	400 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TUBERCULOSE/ HANSENIASE	HAM; HCPICANÇO; HC;HGOF; HUOC; IMP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB;PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL.
OLANZAPINA	10 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	5 MG					
ÓLEO MINERAL (VASELINA LÍQUIDA / PETROLATO)		FRASCO	100 ML; 120 ML; 200 ML; 500 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
OMALIZUMABE	150 MG	PÓ LIOFILIZADO	1,2 ML	FRASCO-AMPOLA	J45.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
OMBITASVIR VERUPREVIR + RITONAVIR	12,5 MG + 75 MG + 50 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	HEPATITE C	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
OMEPRAZOL	10 MG	CÁPSULA	-	CAPSULA		FARMÁCIA MUNICIPAL
	20 MG					
ONDANSETRONA	8 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	CLÍNICA ONCOLOGIA (HCP; IMP; HEMOPE; CEONCO)
ONDANSETRONA, CLORIDRATO	4 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	8 MG					
OSELTAMIVIR	30 MG	CÁPSULA	-	CAPSULA	INFLUENZA	HAM; HC; HGOF; HUOC; IMP; HGM; CSAP; CISAM; GERES E MAIS INFORMAÇÕES SE DIRIGIR A SMS.
	45 MG					
	75 MG	CÁPSULA	-	CAPSULA		
OXAMNIQUINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	12 ML	FRASCO	ESQUISTOSSOMOSE	FARMÁCIA MUNICIPAL
	50 MG/ML		12 ML; 15 ML; 240 ML	FRASCO		
OXCARBAZEPINA	600 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G40.0; G40.1; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5; G40.6; G40.7; G40.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	300 MG					

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
OXIBUTININA, CLORIDRATO	5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	N 31.0; N 31.1	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	1 MG/ML	XAROPE	120 ML	FRASCO		
PALIVIZUMABE	100 MG	PÓ LIOFILIZADO	1 ML	FRASCO - AMPOLA		FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
PAMIDRONATO DISSODICO	30 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	FRASCO-AMPOLA		FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
PANCREATINA	10.000 UI	CÁPSULA	-	CÁPSULA	K86.0,K86.1,K90.3, E84.1,E84.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	25.000 UI					FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
PARACETAMOL	200 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	10 ML; 15 ML; 20 ML	FRASCO	DENGUE	FARMACIA MUNICIPAL
	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
	200 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	10 ML; 15 ML; 20 ML	FRASCO		
	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
PARICALCITOL	5 MCG/ML	AMPOLA	1 ML	AMPOLA	HIPERPARATI-REOIDISMO SECUNDÁRIO A DOENÇA RENAL CRÔNICA	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
PASTA D'ÁGUA		PASTA	30 G; 40 G; 80 G; 90 G; 100 G	POTE		FARMÁCIA MUNICIPAL
PENICILAMINA	250 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	E83.0,M34.0,M34.1, M34.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
PENTOXIFILINA	400 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	HANSENIASE E LEISHMANIOSE	HAM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL.
PERMANGANATO DE POTÁSSIO	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	100 MG	PÓ	-	SACHE		
PERMETRINA	10 MG/ML	LOÇÃO	60 ML; 100 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	50 MG/ML	LOÇÃO	60 ML; 100 ML	FRASCO		
PERÓXIDO DE BENZOÍLA	2,50%	GEL	20 G; 60 G	BISNAGA		FARMÁCIA MUNICIPAL
	5%		20 G; 45 G; 60 G			
PILOCARPINA	20 MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	5 ML	FRASCO	H40.1,H40.2,H40.3,H40.4, H40.5,H40.6,H40.8,Q 15.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
PILOCARPINA, CLORIDRATO	2%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	5 ML; 10 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
PIRAZINAMIDA	3%	SOLUÇÃO ORAL	150 ML	FRASCO	TUBERCULOSE	HAM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL.
	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
PIRIDOSTIGMINA	60 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G70.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER	
PIRIDOXINA	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TUBERCULOSE	HAM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL	
PIRIDOXINA, CLORIDRATO	40 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL	
PIRIMETAMINA	25 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TOXOPLASMOSE	FARMÁCIA MUNICIPAL	
	25MG				B24	CSAP; CISAM; HAM; HBL; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; SAE'S; DEMAIS FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
PLANTAGO OVATA (<i>Psyllium</i>)	60 G	PÓ EFERVESCENTE	-	SACHE		FARMÁCIA MUNICIPAL	
PODOFILINA	25%	SUSPENSÃO TÓPICA	20 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL	
PRAMIPEXOL	0,125 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G20	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
	0,25 MG						
	1 MG						
PRAVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
PRAVASTATINA SÓDICA	20 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	B24	CSAP; CISAM; HAM; HBL; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; SAE'S); DEMAIS INFORMAÇÕES - FARMÁCIA DE PERNAMBUCO	
	40 MG						
PRAZIQUANTEL	600 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	ESQUISTOSSOMOSE	FARMACIA MUNICIPAL	
PREDNISOLONA	1 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	60 ML; 100 ML; 120 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL	
	3 MG/ML		30 ML; 60 ML; 100 ML; 120 ML				
PREDNISONA	20 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	HANSENIASE	HAM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL	
	5 MG						FARMÁCIA MUNICIPAL
	5 MG						FARMÁCIA MUNICIPAL
	20 MG				TRATAMENTO ONCOLOGICO	HEMOPE; HUOC; CEONCO	
	5 MG					HEMOPE; HCP; IMIP; HUOC; CEONCO; HBL	
	20 MG					N00, N01, N02, N03, N04, N05, N06, N08, M32.0, M32.1; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8	
	20 MG						FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
5 MG	-						

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
PRESERVATIVO FEMININO DE BORRACHA NATURAL			-	UNIDADE		FARMÁCIA MUNICIPAL
PRESERVATIVO MASCULINO	160 MM X 49 MM		-	UNIDADE		FARMÁCIA MUNICIPAL
	160 MM X 52 MM		-	UNIDADE		
PRIMAQUINA	5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	MALARIA	HUOC ; IV GERES; VII GERES; VIII GERES E IX GERES.
	15 MG					
PRIMIDONA	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
PROMETAZINA, CLORIDRATO	25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
PROMETAZINA, CLORIDRATO	25 MG	COMPRIMIDO		COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
PROPAFENONA, CLORIDRATO	300 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	150 MG					
PROPILTIOURACIL A	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
PROPRANOLOL, CLORIDRATO	40 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	10 MG					
PROTAMINA, CLORIDRATO	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
QUETIAPINA	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	200 MG					
	25 MG					
	300 MG					
QUININA	300 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1 ML, 2 ML E 5 ML	AMPOLA	MALARIA	HUOC; IV GERES; VII GERES; VIII GERES E IX GERES.
	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
RALOXIFENO	60 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	M80.0, M80.1, 80.2, M80.3, M80.4, 80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.1, M82.8, M88.0, M88.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
RALTEGRAVIR	100 MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	-	COMPRIMIDO		SAE
	400 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO		SAE
RANITIDINA, CLORIDRATO	25 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
	15 MG/ML	XAROPE	120 ML	FRASCO		
					E84.1; E84.8; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
RETINOL, PALMITATO	150.000 UI/ML	SOLUÇÃO ORAL	20 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
RETINOL, PALMITATO (VITAMINA A)	50.000 UI	DRÁGEA	-	DRÁGEA	E84.1; E84.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
RIBAVIRINA	250 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	B18.2	HGOF; HUOC; IFP; HC; IMIP; SAE'S; FARMÁCIA DE PERNAMBUCO;
	250 MG					FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
RIFABUTINA	150 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	TUBERCULOSE	HAM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL
RIFAMPICINA	300 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	TUBERCULOSE	HAM HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL.
	2%	SUSPENSÃO ORAL	50 ML; 60 ML	FRASCO		
RIFAMPICINA + CLOFAZIMINA + DAPSONA	RFM: CAPSULA DE 300 MG(2) + DDS: COMPRIMIDO DE 100 MG (28) + CFZ: CAPSULA DE 100 MG (3) E CAPSULA DE 50 MG (27)	CÁPSULA; COMPRIMIDO	-	CÁPSULA; COMPRIMIDO	HANSENIASE	HAM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL.
	RFM: CAPSULA DE 150 MG(1) E CAPSULA DE 300 MG (1) + DDS: COMPRIMIDO DE 50 MG (28) + CFZ: CAPSULA DE 50 MG (16)					
RIFAMPICINA + DAPSONA	RFM: CAPSULA DE 300 MG(2) + DDS: COMPRIMIDO DE 100 MG (28)	CÁPSULA; COMPRIMIDO	-	CÁPSULA; COMPRIMIDO	HANSENIASE	HAM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL.
	CRIANÇA: RIFAMPICINA (RFM): CÁPSULA DE 150 MG (1) E CAPSULA DE 300 MG(1) + DDS: COMPRIMIDO DE 50MG(28)					
RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL	150 MG + 75 MG + 400 MG + 275 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO	TUBERCULOSE	HAM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL.
RILUZOL	50 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G122	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
RINGER LACTATO SÓDICO	3 MG/ML + 6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,2 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	250 ML; 500 ML SISTEMA FECHADO	FRASCO	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
RISEDRONATO	35 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	M80.0, M80.1,M80.2, M80.3, M80.4,M80.5, M80.8, M81.0,M81.1, M81.2, M81.3,M81.4, M81.5, M81.6,M81.8, M82.0, M82.1,M82.8, M88.0, M88.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	5 MG					
RISPERIDONA	1 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	F20.0,F20.1,F20.2,F20.3,F20.4,F20.5,F20.6 ,F20.8,F25.0,F25.1,F25.2,F84.0,F84.1,F84.3 ,F84.5,F84.8,F31.1,F31.2,F31.3,F31.4,F31.5 ,F31.6,F31.7,F31,F91.0,F91.1,F91.2.G30.0, G30.1,G30.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	2 MG				F20.0,F20.1,F20.2,F20.3,F20.4,F20.5,F20.6 ,F20.8,F25.0,F25.1,F25.2,F84.0,F84.1,F84.3 ,F84.5,F84.8,F31.1,F31.2,F31.3,F31.4,F31.5 ,F31.6,F31.7,F31,F91.0,F91.1,F91.2,	
	3 MG				F20.0,F20.1,F20.2,F20.3,F20.4,F20.5,F20.6 ,F20.8,F25.0,F25.1,F25.2,F84.0,F84.1,F84.3 ,F84.5,F84.8,F31.1,F31.2,F31.3,F31.4,F31.5 ,F31.6,F31.7,F31,F91.0,F91.1,F91.2	
	1 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	30 ML	FRASCO	F84.0,F84.1,F84.3,F84.5,F84.8	
RITONAVIR	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		SAE
	80 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	240 ML	FRASCO		
RITUXIMABE	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	50 ML	FRASCO AMPOLA	M05.0,M05.1,M05.2, M05.3,M05.8,M06.0, M06.8,M08.0	CEOC; HBL; HC;HCP; IMIP; HUOC; FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML; 50 ML	FRASCO AMPOLA	C83.0; C83.1; C83.2; C83.3; C83.4; C83.5; C83.6; C83.7; C83.8; C83.9; C82.0; C82.1; C82.2; C82.7; C82.9	
	500 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	50 ML	FRASCO-AMPOLA	M05.0,M05.3,M05.8, M06.0,M06.8	
RIVASTIGMINA	1,5 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	G30.0, G30.1, G30.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	2 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	120 ML	FRASCO		
	3 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA		
	4,5 MG					
	6 MG					
	9 MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	-	ADESIVO TRANSDÉRMICO		
18 MG	ADESIVO TRANSDÉRMICO	-	ADESIVO TRANSDÉRMICO			
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO	20 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 ML	AMPOLA	N18.0, N18.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
SACHÊ DE MICRONUTRIENTES		ENVELOPE (PÓ)	-	SACHE	-	INFORMAÇÕES GERES
SAIS PARA REIDRATAÇÃO	27,9 G	ENVELOPE (PÓ)	-	SACHE	DENGUE	FARMACIA MUNICIPAL

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
ORAL						
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (NACL 3,5G + GLICOSE 20G + CITRATO NA 2,9G + KCL 1,5G)		PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	8,5 G; 27,9 G	ENVELOPE		FARMÁCIA MUNICIPAL
SALBUTAMOL, SULFATO	0,5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
	5 MG/ML	SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO	5 ML; 10 ML	FRASCO		
	100 MCG/DOSE	AEROSOL ORAL	200 DOSES	FRASCO		
SALGUEIRO (SALIX ALBA L.)		COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
SALMETEROL, XINAFOATO + FLUTICASONA	25 MCG + 125 MCG/DOSE	AEROSOL	60 DOSES	FRASCO	J45.0; J44.0; J44.1; J44.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	50 MCG + 250 MCG/DOSE					FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
SAPROPTERINA (TETRAHYDROBIOPTERIN - BH4)	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	RAIVA HUMANA	FARMACIA MUNICIPAL
SAQUINAVIR	200 MG	CÁPSULA GELATINOSA MOLE	-	CAPSULA		SAE
SELANTE DE FIBRINA	0,5 ML	FRASCO-AMPOLA		FRASCO-AMPOLA	COAGULOPATIAS	INFORMAÇÕES - HEMOPE RECIFE
	1 ML	FRASCO-AMPOLA		FRASCO-AMPOLA		
SELEGILINA	5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G20	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
SEVELAMER	800 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	E83.3, N18.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
SILDENAFILA	20 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	I27.0, I27.2, I27.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	50 MG				M34.0, M34.1, M34.8	
	25 MG					
SIMEPREVIR	150 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	B18.2	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
SINVASTATINA	10 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	20 MG					
	40 MG					
SIROLIMO	1 MG	DRÁGUA	-	DRÁGUA	Z94.2, Z94.8, Z94.1, Z94.4, T86.1, Z94.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	2 MG				Z94.2, Z94.8, Z94.1, Z94.4	
	1 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	60 ML	FRASCO		
SOFOSBUVIR	400 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO REVESTIDO		FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
SOMATROPINA	12 UI	SOLUÇÃO INJETÁVEL	1,5 ML	FRASCO AMPOLA	E23.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	4 UI		0,5 ML		Q96.0, Q96.1, Q96.2, Q96.3, Q96.4, Q96.8, E23.0	
SORO ANTIARACNÍDICO	50 MG/10 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	AMPOLA	CEATOX	I GERES - HR; DEMAIS GERES - HOSPITAIS REGIONAIS.
	50 MG/10 ML				IMUNIZAÇÕES	

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
SORO ANTIARACNÍDICO: DMM (DOSE MÍNIMAS MORTAIS)	7,5DMM/5ML + 7,5DMM/5ML + 75DMN/5ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 ML	AMPOLA	CEATOX	I GERES - HR; DEMAIS GERES - HOSPITAIS REGIONAIS.
SORO ANTIBOTRÓPICO	50 MG/10 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	AMPOLA	CEATOX	I GERES HR; DEMAIS GERES - HOSPITAIS REGIONAIS.
SORO ANTIBOTRÓPICO CROTÁLICO	50 MG/10 ML + 15 MG/10 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	AMPOLA	CEATOX	I GERES - HR; DEMAIS GERES - HOSPITAIS REGIONAIS.
SORO ANTIBOTRÓPICO LAQUÉTICO	50 MG/10 ML + 30 MG/10 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	AMPOLA	CEATOX	I GERES - HR; DEMAIS GERES - HOSPITAIS REGIONAIS.
SORO ANTIBOTULÍNICO	7.500/20ML + 5.500 UI/20 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	20 ML	AMPOLA	CEATOX	I GERES - HR; DEMAIS GERES - HOSPITAIS REGIONAIS.
SORO ANTICROTÁLICO	15 MG/10 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	I GERES - HR; DEMAIS GERES - HOSPITAIS REGIONAIS.
	15 MG/10 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	AMPOLA	CEATOX	
SORO ANTIDIFTÉRICO	10.000 UI/10 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	AMPOLA	CEATOX	I GERES - HR; DEMAIS GERES - HOSPITAIS REGIONAIS.
SORO ANTIELAPÍDICO	15 MG/10ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	AMPOLA	CEATOX	I GERES - HR; DEMAIS GERES - HOSPITAIS REGIONAIS.
SORO ANTIESCORPIÔNICO	5 MG/5 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 ML	AMPOLA	CEATOX	I GERES - HR; DEMAIS GERES - HOSPITAIS REGIONAIS.
	7,5 DMM/5 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 ML	AMPOLA	CEATOX	
SORO ANTILONÔMICO	3,5 MG/10 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	AMPOLA	CEATOX	I GERES - HR; DEMAIS GERES - HOSPITAIS REGIONAIS.
SORO ANTILOXOSCÉLICO	75 DMN/5 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 ML	AMPOLA	CEATOX	I GERES - HR; DEMAIS GERES - HOSPITAIS REGIONAIS.
SORO ANTI-RÁBICO	1000 UI/5 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 ML	AMPOLA	CEATOX	I GERES - HR; DEMAIS GERES - HOSPITAIS REGIONAIS.
SORO ANTITETÂNICO	5000 UI/5 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 ML	AMPOLA	CEATOX	I GERES - HR; DEMAIS GERES - HOSPITAIS REGIONAIS.
SORO ANTOCROTÁLICO	15 MG/10ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	10 ML	AMPOLA	CEATOX	I GERES - HR; DEMAIS GERES - HOSPITAIS REGIONAIS.
SULFADIAZINA	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	B24/TOXOPLASMOSE	CSAP; CISAM; HAM; HBL; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; SAE'S.
SULFADIAZINA DE PRATA	1%	CREME	30 G; 50 G; 500 G	BISNAGA		FARMÁCIA MUNICIPAL
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	80 + 16 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
	40 + 8 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	50 ML; 60 ML; 100 ML; 120 ML	FRASCO		FARMÁCIAS DE PERNAMBUCO
	400 + 80 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
	400 MG + 80 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	E84.1; E84.8; B24; Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8	
	40 MG + 8 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	100 ML	FRASCO		
SULFASSALAZINA	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	K51.0,K51.1,K51.2,K51.3,K51.4,K51.5,K51.8,M07.0,M07.3,M02.3,M05.0,M05.1,M05.2,M05.3,M05.8,M06.0,M06.8,M08.0,K50.0,K50.1,K50.8,M45,M46.0,M46.1,M46.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
SULFATO FERROSO (25MG/ML DE FERRO ELEMENTAR)	125 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	30 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
SULFATO FERROSO (40MG DE FERRO ELEMENTAR)	109 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
SULFATO FERROSO (5MG/ML DE FERRO ELEMENTAR)	10 MG/ML	XAROPE	100 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
SULFATO FERROSO (FERRO ELEMENTAR)	25 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	30 ML; 120 ML;	FRASCO	Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.3; Z94.4; Z94.5; Z94.6; Z94.7; Z94.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	40 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
TACROLIMO	1 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	T86.1,Z94.0,T86.4,Z94.4,N04.0,N04.1,N04.2,N04.3,N04.4,N04.5,N04.6,N04.7,N04.8,Z94.2,Z94.8, Z94.1	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	5 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA		
TALIDOMIDA	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	HANSENIASE/MIELOMA MULTIPLO/LUPUS/ ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO	HAM; HCPICANÇO; HC; HGO; HUOC; IMIP;HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL
					TRATAMENTO ONCOLOGICO	IMIP; HUOC; HEMOPE; CEONCO; HBL
TAMOXIFENO	20 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	CEOC; HC; IMIP; HCP; HBL; HUOC; CEONCO
TECLOZANA	10 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	90 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
TENOFIVIR	300 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO		SAE
		COMPRIMIDO			B18.1, B18.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
TERIPARATIDA	250 MCG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	3 ML		M 80.0; M 80.1; M 80.4; M 80.5; S 22.0; S 32.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
TERIZIDONA	250 MG	CÁPSULA	-	CAPSULA	TUBERCULOSE	HAM; HCPICANÇO; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; PJBB; PLA; PCPSL; SAES; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL.
TETRACICLINA, CLORIDRATO DE	1%	POMADA OFTÁLMICA	3,5 G	BISNAGA		FARMÁCIA MUNICIPAL
TIAMINA, CLORIDRATO	300 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
TIMOLOL, MALEATO	0,50%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	5 ML	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	0,25%	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	5 ML	FRASCO		
	5 MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	7 ML	FRASCO	H401,H402,H403,H404,H405,H406,H408,Q150	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
TIOGUANINA	40 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	TRATAMENTO ONCOLOGICO	MIP; HUOC; CEONCO
TIOTRÓPIO, BROMETO	2,5 MG/DOSE	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	60 DOSES	FRASCO	J44.0; J44.1; J44.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
TIPRANAVIR	100 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	95 ML	FRASCO		SAE
	250 MG	CÁPSULA	-	CAPSULA		SAE
TIRA REAGENTE PARA MEDIR GLICEMIA CAPILAR			-			FARMÁCIA MUNICIPAL
TOBRAMICINA, SULFATO	75 MG/ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	4 ML	FRASCO AMPOLA	E84.1; E84.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	300 MG	SOLUÇÃO INALATÓRIA	-	FLACONETE OU AMPOLA		FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
TOCILIZUMABE	20 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	4 ML	FRASCO AMPOLA	M05.0,M05.1,M05.2,M05.3,M05.8,M06.0,M06.8,M08.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
TOCOFEROL	400 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA		FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
TOLCAPONA	100 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G20	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
TOLTERODINA, TARTARATO	2 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	N 31.0; N 31.1	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	1 MG					
	4 MG					
TOPIRAMATO	50 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	100 MG					
	25 MG					
TOXINA BOTULINICA TIPO A	100 U	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	2 ML	FRASCO AMPOLA	G24.0,G24.1,G24.2,G24.3,G24.4,G24.5,G24.8,G51.8,G40.1,G80.0,G80.1,G80.2,G81.1,G82.1,G82.4,I69.0,I69.1,I69.2,I69.3,I69.4,I69.8,T90.5,T90.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	500 U					
	100 UI	PÓ LIOFILIZADO	-	FRASCO-AMPOLA	N 31.0; N 31.1	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	500 UI					
TRASTUZUMABE	150 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	FRASCO-AMPOLA		CEOC (CARUARU); HBL; HC; HCP; IMIP; HUOC;

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
	440 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	20 ML	FRASCO AMPOLA	C50.0; C50.1; C50.2; C50.3; C50.4; C50.5; C50.6; C50.8; C50.9	FARMÁCIAS DE PERNAMBUCO.
TRAVOPROSTA	0,04 MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	2,5 ML	FRASCO	H40.0, H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
TRETINOINA	10 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	TRATAMENTO ONCOLOGICO	HUOC; IMIP; HEMOPE; CEONCO
TRIEXIFENIDIL	5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G20	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
TRIPTORRELINA	3,75 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	-	FRASCO-AMPOLA	D25.0, D25.1, D25.2,N80.0,N80.1,N80.2,N80.3,N80.4,N80.5,N80.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
UNHA DE GATO (<i>Uncaria tomentosa</i>)	100 MG	CÁPSULA	-	CAPSULA		FARMÁCIA MUNICIPAL
		COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
	50 MG/G	GEL	5 G	BISNAGA		
VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO(DUPLA ADULTO - DT)	0,5 UI/0,5 ML + 2 UI/0,5 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	PNI MUNICIPAL
VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS - ACELULAR (TRÍPLICE ACELULAR – DTPA)	25 MCG/0,5 ML + 30 UI/0,5 ML + 40 UI/0,5 ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	0,5 ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	CRIE E PNI MUNICIPAL (II A XII GERES)
VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (TRÍPLICE BACTERIANA - DTP)	2 UI/0,5ML + 2 UI/0,5ML + 4 UI/0,5ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	5 ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	PNI MUNICIPAL
VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA), HEPATITE B (RECOMBINANTE) (PENTAVALENTE)	30 UI/0,5 ML + 60 UI/0,5 ML + 4 UI/0,5 ML + 10 MCG/0,5 ML + 10 MCG/0,5 ML		0,5 ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	PNI MUNICIPAL
VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA), HEPATITE B (RECOMBINANTE) (PENTAVALENTE)	30 UI/0,5 ML + 60 UI/0,5 ML + 4 UI/0,5 ML + 25 µG/0,5 ML + 10 MCG/0,5 ML		0,5 ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	PNI MUNICIPAL
VACINA ADSORVIDA HEPATITE A	1440 UI/1 ML		1 ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	CRIE E PNI MUNICIPAL (II A XII GERES)
VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA)	1440 UI/1 ML		SUSPENSÃO INJETÁVEL	1ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
INFANTIL						
VACINA BCG	0,1 MG/0,1 ML	PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL	1 ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	PNI MUNICIPAL
VACINA FEBRE AMARELA - ATENUADA	1000 LD ₅₀ /0,5 ML	PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL	5 ML/10ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	PNI MUNICIPAL
VACINA FEBRE TIFÓIDE	25 MCG/0,5 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,5 ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	CRIE E PNI MUNICIPAL (II A XII GERES)
VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) - HIB	10 MCG/0,5 ML + 30 MCG/0,5 ML	PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL	2,5 ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	CRIE E PNI MUNICIPAL (II A XII GERES)
VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE)	25 MCG/1 ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	5 ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	PNI MUNICIPAL (SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO)
VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO SOROTIPOS 6,11, 16 E 18 (RECOMBINANTE)	(20 MCG DE PROTEÍNA DO HPV 6 L1; 40 MCG DE PROTEÍNA DO HPV 11 L1; 40 MCG DE PROTEÍNA DO HPV 16 L1; 20MCG DE PROTEÍNA DO HPV18 L1)	SUSPENSÃO INJETÁVEL	0,5 ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	CRIE E SALA DE VACINAS DO MUNICÍPIO (PARA PÚBLICO ALVO)
VACINA PNEUMOCÓCICA 10 – VALENTE	TIPO 1 PD/PS: 1,6 MCG/0,5 ML TIPO 4PD/PS: 1,7 MCG/0,5 ML TIPO 5 PD/PS: 1,0 MCG/0,5 ML TIPO 6B PD/PS: 0,8 MCG/0,5 ML TIPO7F PD/PS: 1,1 MCG/0,5 ML TIPO 9V PD/PS: 1,4 MCG/0,5 ML TIPO 14 PD/PS: 1,4 MCG/0,5 ML TIPO 18C TT/PS: 2,6 MCG/0,5 ML TIPO19F TD/PS: 1,6MCG/0,5 ML TIPO 23F PS/PD: 0,6 MCG/0,5 ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	0,5 ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	CRIE E PNI MUNICIPAL (II A XII GERES)
VACINA PNEUMOCÓCICA 23 – VALENTE	25 MCG/0,5 ML PARA CADA 23 SOROTIPOS	SOLUÇÃO INJETÁVEL	0,5 ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	CRIE
VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (ATENUADA)	1.000.000 CCID ₅₀ /0,1 ML + 100.000 CCID ₅₀ /0,1 ML + 600.000 CCID ₅₀ /0,1 ML	SUSPENSÃO ORAL	25 DOSES	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	PNI MUNICIPAL
VACINA POLIOMIELITE(INATIVADA)	40 UI/0,5 ML + 8 UI/0,5 ML + 32 UI/0,5 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	5 ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	CRIE E PNI MUNICIPAL (II A XII GERES), PARA CRIANÇAS < DE UM ANO
VACINA RAIVA VERO	> = 2,5 UI/0,5 ML	PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL	0,5 ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	PNI MUNICIPAL
VACINA ROTAVÍRUS HUMANO G1P1 [8] - ATENUADA	10 ⁶ CCID ₅₀ /1,5 ML	SOLUÇÃO ORAL	1,5 ML	FRASCO	IMUNIZAÇÕES	PNI MUNICIPAL (PARA PÚBLICO ALVO)

RINCÍPIO ATIVO / DESCRIÇÃO	CONCENTRAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	VOLUME	UNIDADE DE FORNECIMENTO	OBS	ONDE OBTER
VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA (ATENUADA) (TRÍPLICE VIRAL – SCR)	1.000 CCID50/0,5 ML + 1.000 CCID50/0,5 ML + 5.000 CCID50/0,5 ML	PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL	10 DOSES	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	PNI MUNICIPAL (PARA PÚBLICO ALVO)
VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA, VARICELA (ATENUADA)	$\geq 10^{3,0}$ CCID ₅₀ ³ /0,5 ML $10^{4,4}$ CCID ₅₀ ³ /0,5 ML $\geq 10^{3,0}$ CCID ₅₀ ³ /0,5 ML $10^{3,3}$ PFU/0,5 ML	PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL	0,5 ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	PNI MUNICIPAL (PARA PÚBLICO ALVO - ENTRE 15 MESES E MENORES DE 2 ANOS)
VACINA VARICELA	2000 UFP/0,5 ML	PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL	0,7 ML	FRASCO-AMPOLA	IMUNIZAÇÕES	CRIE
VARFARINA SÓDICA	5 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	1 MG					
VERAPAMIL, CLORIDRATO	2,5 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	2 ML	AMPOLA	PROCEDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA	FARMÁCIA MUNICIPAL
	80 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO		
	120 MG					
VIGABATRINA	500 MG	COMPRIMIDO	-	COMPRIMIDO	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
VITAMINA A	100.000 UI	CÁPSULA		CAPSULA	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	FARMACIA MUNICIPAL
	200.000 UI					
ZANAMIVIR	5 MG	PÓ INALANTE	20 DOSES	FRASCO	INFLUENZA	HAM; HC; HGOF; HUOC; IMIP; HGM; CSAP; CISAM; GERES E FARMÁCIA MUNICIPAL.
ZIDOVUDINA	10 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	200 ML; 240 ML	FRASCO		SAE
	10 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	20 ML	FRASCO		
	100 MG	CÁPSULA GELATINOSA DURA	-	CÁPSULA		
ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA	300 MG + 150 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	-	COMPRIMIDO		SAE
ZINCO, SULFATO DE	4 MG/ML	XAROPE	-	FRASCO		FARMÁCIA MUNICIPAL
	10 MG/ML	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL		COMPRIMIDO		
ZIPRASIDONA	40 MG	CÁPSULA	-	CÁPSULA	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	FARMÁCIA DE PERNAMBUCO
	80 MG					

ANEXO I

DESCRIÇÃO	ONDE OBTER
LANCETA, AÇO INOXIDÁVEL, TRIFACETADA, ULTRA FINA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL	FARMÁCIA MUNICIPAL
LANCETA, AÇO INOXIDÁVEL, PONTA AFIADA, TRIFACETADA, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, EMBALAGEM INDIVIDUAL	FARMÁCIA MUNICIPAL
SERINGA 100 UI POLIPROPILENO + AGULHA 12,7 MM X 0,33 MM	FARMÁCIA MUNICIPAL
SERINGA DESCARTÁVEL GRADUADA EM UNIDADES (ESCALA DE 1 EM 1 UNIDADES), AGULHA FIXA (INTEGRADA) DE 6,0MM DE COMPRIMENTO POR 0,25MM DE DIÂMETRO (31G), SEM ESPAÇO MORTO E COM CAPACIDADE PARA ATÉ 50 UNIDADES DE INSULINA	FARMÁCIA MUNICIPAL
SERINGA PARA INSULINA, 1 ML, APIROGÊNICA E ATÓXICA, 100 UI COM BOA VISUALIZAÇÃO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL, AGULHA 13 X 3,8	FARMÁCIA MUNICIPAL
SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 1 ML (ESCALA EM UI), BICO CENTRAL SIMPLES OU LUER LOCK, ÊMBOLO C/ROLHA BORRACHA, IMPRESSÃO LEGÍVEL E PERMANENTE, GRADUAÇÃO MÁXIMA 0,2 EM 0,2 ML, NUMERADA, C/ AGULHA 13 X 0,38 MM, BISEL TRIFACETADO, PROTETOR PLÁSTI	FARMÁCIA MUNICIPAL
SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 1 ML (ESCALA EM UI), COM SISTEMA SEGURANÇA SEGUNDO NR/32, IMPRESSÃO LEGÍVEL E PERMANENTE, GRADUAÇÃO MÁXIMA 0,2 EM 0,2 ML, NUMERADA, C/ AGULHA 12,7 X 0,33 MM, BISEL TRIFACETADO, PROTETOR PLÁSTICO, DESCARTÁVEL	FARMÁCIA MUNICIPAL
SERINGA, POLIPROPILENO TRANSPARENTE, 1 ML (ESCALA EM UI), ÊMBOLO C/ROLHA BORRACHA, GRADUAÇÃO MÁXIMA 0,2 EM 0,2 UI, NUMERADA, C/ AGULHA FIXA 8 X 0,3 MM, BISEL TRIFACETADO, PROTETOR PLÁSTICO, DESCARTÁVEL, ESTÉRIL	FARMÁCIA MUNICIPAL

ANEXO II

ONDE OBTER – ENDEREÇOS	
CSMNSPS – Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro – Oncologia	Avenida Simoa Gomes , 33 , Heliópolis, Garanhuns – PE, Tel.: (87) 3762-2002
CSAP – Centro de Saúde Amélia Pontes	Rua dos Guararapes, s/n Centro, Caruaru - PE Tel.: (81) 3701-1382
CEOC – Centro de Oncologia de Caruaru	Av. Marijô de Farias, 220 Bairro Universitário, Caruaru - PE Tel.: (81) 3722-4836
CISAM – Centro de Saúde Amaury de Medeiros - CISAM	Rua Visconde de Mamanguape, s/n Encruzilhada, Recife - PE Tel.: (81) 3182-7700
CEONCO - Petrolina	Rua Pacífico da Luz, 709 Centro, Petrolina - PE Tel.: (87) 3862-8650
CRIE – Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais	Recife - Hospital Oswaldo Cruz (endereço completo abaixo); Demais centros, buscar informações nas GERES (telefones e endereços de todas as GERES abaixo) ou através do Tel.: 3184-4000 - Programa de Imunização do Estado de Pernambuco.
Farmácia de Pernambuco – Unidade Agreste Meridional	Praça Jaime Pinheiro, s/n Heliópolis, Garanhuns - PE Tel.: (87) 3761-8357
Farmácia de Pernambuco – Unidade Agreste Setentrional	Rua Padre Adalto Nicolau Pimentel, 224 José Fernandes Salsa, Limoeiro - PE Tel.: (81) 3628-8843/8854
Farmácia de Pernambuco – Unidade Agreste	Rua Padre Félix Barreto, 20 Centro, Caruaru - PE Tel.: (81) 3719-9266
Farmácia de Pernambuco – Unidade Caruaru (Glaucoma)	Av. Vera Cruz, 654 São Francisco, Caruaru-PE Tel.: (81) 3701-1548
Farmácia de Pernambuco – Unidade CEOC	Rua Marijô de Farias, 220 Bairro Universitário, Caruaru - PE Tel.: (81) 3722-4836
Farmácia de Pernambuco – Unidade Domiciliar	Praça Oswaldo Cruz, s/n Boa Vista, Recife - PE Tel.: (81) 3181-6141
Farmácia de Pernambuco – Unidade HBL Oncologia	Av. Caxangá, 3860 Iputinga, Recife - PE Tel.: (81) 3184-6481
Farmácia de Pernambuco – Unidade HC - HEPATOLOGIA	Av. Profº Arthur de Sá, s/n Cidade Universitária, Recife - PE Tel.: (81) 2126-3503
Farmácia de Pernambuco – Unidade HC (Hospital das Clínicas)	Av. Profº Arthur de Sá, s/n Cidade Universitária, Recife - PE Tel.: (81) 2126-3620
Farmácia de Pernambuco – Unidade HCP (Hospital do Câncer de Pernambuco)	Avenida Cruz Cabugá, 1597 Santo Amaro, Recife - PE Tel.: (81) 3217-8000
Farmácia de Pernambuco – Unidade HEMOPE	Rua Joaquim Nabuco, 171 Graças, Recife - PE Tel.: (81) 3182-4632
Farmácia de Pernambuco – Unidade Hospital Otávio de Freitas	Rua Abrígio Guimarães, s/n Tejipió, Recife - PE Tel.: (81) 3182-8610
Farmácia de Pernambuco – Unidade HUOC (Hospital Universitário Oswaldo Cruz)	Rua Arnóbio Marques, 310 Santo Amaro, Recife - PE Tel.: (81) 3184-1304
Farmácia de Pernambuco – Unidade IFP (Instituto do Fígado de Pernambuco)	Rua Aluisio Azevedo, 209 Santo Amaro, Recife - PE Tel.: (81) 3035-2050
Farmácia de Pernambuco – Unidade IMIP	Rua dos Coelho, 300 Boa Vista, Recife - PE Tel.: (81) 2124-4224
Farmácia de Pernambuco – Unidade Infusão	Praça Oswaldo Cruz, s/n Boa Vista, Recife - PE Tel.: (81) 3181-6183
Farmácia de Pernambuco – Unidade Itinerante	Praça Oswaldo Cruz, s/n Boa Vista, Recife - PE Tel.: (81) 3181-6168
Farmácia de Pernambuco – Unidade Metropolitana	Praça Oswaldo Cruz, s/n Boa Vista, Recife - PE Tel.: (81) 3181-6140/6091
Farmácia de Pernambuco – Unidade Onco Garanhuns	Av. Simoa Gomes, 33 Heliópolis, Garanhuns - PE Tel.: (87) 3762-2002
Farmácia de Pernambuco – Unidade Onco Petrolina	Rua Paz, 515 Gercino Coelho, Petrolina - PE Tel.: (87) 3867-9006
Farmácia de Pernambuco – Unidade Pesqueira	Rua Luiz de Almeida Maciel, s/n Prado, Pesqueira – PE Tel.: (87) 3835-8730
Farmácia de Pernambuco – Unidade Petrolândia	Av. Djalma Wanderley, S/N Centro, Petrolândia - PE Tel.: (87) 3851-1050/2262
Farmácia de Pernambuco – Unidade PROCAPE	Rua dos Palmares, s/n Santo Amaro, Recife - PE Tel.: (81) 3181-7110
Farmácia de Pernambuco – Unidade SAE Arcoverde	Rua Mário Melo, 50 Centro, Arcoverde - PE Tel.: (87) 3821-9012
Farmácia de Pernambuco – Unidade SAE Petrolina	Av. Fernando Góes, 537 Centro, Petrolina - PE Tel.: (87) 3867-9006
Farmácia de Pernambuco – Unidade Sertão Central	BR 232 KM, 520 Cohab, Salgueiro - PE Tel.: (87) 3871-8336
Farmácia de Pernambuco – Unidade Sertão do Araripe	Rua Hildebrando Coelho, s/n, Centro, Ouricuri-PE Tel.: (87) 3874-4779
Farmácia de Pernambuco – Unidade Sertão do Moxotó	Av. Cap. Arlindo Pacheco de Albuquerque, 165 Centro, Arcoverde - PE Tel.: (87) 3821-8604
Farmácia de Pernambuco – Unidade Sertão do Pajeú	Av. Júlio Câmara, 625 Centro Afogados da Ingazeira - PE, Tel.: (87) 3838-8999
Farmácia de Pernambuco – Unidade Sertão do Pajeú II	Rua Jacinto Alves de Carvalho, 284 N. Senhora da Penha, Serra Talhada - PE Tel.: (87) 3831-9682
Farmácia de Pernambuco – Unidade Sertão do São Francisco	Av. Fernando Góes, S/N Centro, Petrolina - PE Tel.: (87) 3866-6556
HEMOPE - Caruaru	Av. Oswaldo Cruz, s/n Maurício de Nassau, Caruaru - PE Tel.: (81) 3719-9565
HEMOPE - Garanhuns	Rua Gonçalves Maia, s/nº Heliópolis, Garanhuns - PE Tel.: (87) 3761-2910
HEMOPE - Petrolina	Rua Pacífico da Luz s/n Centro, Petrolina - PE Tel.: (87) 3866-6001

ONDE OBTER – ENDEREÇOS	
HEMOPE - Recife	Rua Joaquim Nabuco, 171 Graças, Recife - PE Tel.: (81) 3182-4601
HAM – Hospital Agamenon Magalhães	Estr Arraial, 2723 Tamarineira, Recife - PE Tel.: (81) 3267-1600
HBL – Hospital Barão de Lucena - HBL	Av. Caxangá, 3860 Cordeiro, Recife - PE Tel.: (81) 3271-6400
HCPicanço – Hospital Correia Picanço	Rua Pe. Roma, 149 Tamarineira, Recife -PE Tel.: (81) 3265-8700
HR – Hospital da Restauração - HR	Av Gov Agamenon Magalhães, s/n Derby, Recife - PE Tel.: (81) 3421-5444
HC – Hospital das Clínicas - HC	Av Prof Moraes Rêgo, s/n Cidade Universitária, Recife - PE Tel.: 0800811223
HCP – Hospital do Câncer de Pernambuco	Av. Cruz Cabugá, 1597 Santo Amaro, Recife - PE Tel.: (81) 3217-8000
HGM – Hospital Geral da Mirueira	Estrada da Santa, Mirueira, Paulista - PE Tel.: (81) 3184-4417
HGOF – Hospital Geral Otávio de Freitas	Rua Aprigio Guimarães, s/n Tejió, Recife - PE Tel.: 3455-4455
HMR – Hospital da Mulher do Recife	Rod BR-101, s/n - Curado, Recife - PE, Tel: (81) 2011-0100
HMV – Hospital Mestre Vitalino	Rua Amazônia, 171, bairro Luiz Gonzaga, BR-104 Caruaru – PE Tel: (81) 3725.7750
HPS – Hospital Pelópidas Silveira	Rod. BR-232 Curado, Recife - PE Tel.: (81) 3183-0300
HUOC – Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC	Rua Arnobio Marques, 310 Santo Amaro, Recife - PE Tel.: 3184-1200
HRA – Hospital Regional do Agreste	Rodovia BR 232 km, 130, Indianopolis, Caruaru - PE Tel.: (81) 3719.9400
HRDM – Hospital Regional Dom Moura	Av. Simoa Gomes, 200, Heliopolis, Garanhuns - PE Tel.: (87) 3761.8100
HREC – Hospital Regional Emília Câmara	Av Manoel Virginio Sobrinho, s/n, Padre Pedro Pereira, Afogados da Ingazeira - PE Tel.: (87) 3838.8845
HREC – Hospital Regional Ermírio Coutinho	Travessa Leopoldino Vieira de Melo, s/n, Centro, Nazaré da Mata - PE Tel.: (81) 3633.4650
HRFB – Hospital Regional Fernando Bezerra	Rua Teobaldo Gomes Torres, 510, Centro, Ouricuri - PE Tel.: (87) 3874.4857
HRIS – Hospital Regional Inácio de Sá	Rua Antonio de Alencar Sampaio, 346 Planalto, Salgueiro - PE Tel.: (87) 3871.8300
HRJFS – Hospital Regional José Fernandes Salsa	Rua Padre Aduino Nicolau Pimentel, 224, José Fernandes Salsa, Limoeiro - PE Tel.: (81) 3628.8800
HRRBC – Hospital Regional Ruy de Barros Corrêa	Av Agamenon Magalhães, s/n, São Miguel, Arcoverde - PE Tel.: (87) 3821.8300
IIMIP – Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira	Rua dos Coelho, 300 Boa Vista, Recife - PE Tel.: (81) 2122-4100
PCPSL – Policlínica Cônego P. de Souza Leão	Rua Joaquim Tenório, s/n Cavaleiro, Jaboatão dos Guararapes - PE Tel.: (81) 3251-6897
PJBB – Policlínica João de Barros Barreto	Av. Justino Gonçalves, s/n Carmo, Olinda - PE Tel.: (81) 3305-1129
PLA – Policlínica Lessa de Andrade	Estrada dos Remédios, 2416 Madalena, Recife - PE Tel.: (81) 3355-7800
SAE - Cabo de Santo Agostinho (Policlínica Vicente Mendes)	Rua 41, s/n Cohab, Cabo de Santo Agostinho - PE Tel.: (81) 3521-6727
SAE - Camaragibe	Rua Ercinda Lapenda, 349 Timbi, Camaragibe - PE Tel.: (81) 3456-6715
SAE - Goiana	Rua Loteamento Chaves, 484 Cidade Nova, Goiana - PE Tel.: (81) 8936-1237
SAE - Jaboatão dos Guararapes	Rua Joaquim Tenório, s/n Cavaleiro, Jaboatão dos Guararapes - PE Tel.: (81) 3251-6897
SAE - Limoeiro	Rua da Alegria, 253 Centro, Limoeiro - PE Tel.: (81) 3628-0112
SAE - Paulista	Av. Rodolfo Aureliano, 714 Vila Torres Galvão, Paulista - PE Tel.: (81) 3437-7365
SAE - Petrolina	Av. Fernando de Góes, 537 Anexo Centro de Petrolina, Petrolina - PE Tel.: (87) 3866-8555
SAE - Salgueiro	Rua Aurora de Carvalho Rosa, 2240 Santo Antônio, Salgueiro - PE Tel.: (87) 3871-7029
UPAE Garanhuns – Dr. Antônio Simão dos Santos Figueira	BR 423, Km 92, 2.000, do loteamento Planalto do Quilombo, Bairro de São José – Garanhuns/PE Tel: (87) 3764.9001
UPAE Petrolina – Dr. Emanuel Alírio Brandão	Avenida Coronel Antônio Horonato Viana, S/N, Gercino Coelho – Petrolina/PE Tel: (87) 3184.9600
UPAE Caruaru – Ministro Fernando Lyra	Av. José Marques Fontes, S/N, Indianópolis – Caruaru/PE Tel: (81) 3725.7549 / 7550
UPAE Serra Talhada - Dr. José Alves de Carvalho Nunes	Rua Quatorze de Julho, S/N - CAGEP - Serra Talhada/PE Tel: (87) 3929.3501
UPAE Salgueiro - Dr. Erick Alves Ribeiro e Silva	Rua João Veras Siqueira, S/N, a margem da BR 116, Bairro Jardim Primavera - Salgueiro/PE Tel: (87) 3871.8900
UPAE Afogados da Ingazeira - Dom Francisco de Mesquita Filho	Rua Antonio Alves dos Santos, S/N, Centro - Afogados da Ingazeira/PE Tel: (87) 3838.8602
UPAE Arcoverde - Deputado Áureo H. Bradley	Avenida Conselheiro João Alfredo, 491, no bairro de Santa Luzia - Arcoverde/PE Tel: (87) 3821.8004
UPAE Belo Jardim - Padre Assis Neves	Km 185, BR-232 - Belo Jardim/PE Tel: (81) 3726.8800

ONDE OBTER – ENDEREÇOS	
UPAE Limoeiro - José Nivaldo Barbosa de Souza	Margem Direita da PE 90 - Fazenda Livramento, S/N - Limoeiro/PE Tel: (81) 3628.8041 / 8043
UPAE Ouricuri	Avenida Manoel Irineu de Araújo, S/N , Bairro - Centro , Ouricuri- PE Tel: (87) 38744600
I GERES - Recife	Praça Oswaldo Cruz, s/n Boa Vista, Recife - PE Tel.: (81) 3181-6140
II GERES - Limoeiro	Rua Padre Adalto Nicolau Pimentel, 224 José Fernandes Salsa, Limoeiro - PE Tel.: (81) 3628-8843
III GERES - Palmares	Av. Luiz de França, 1320, Centro - Palmares - PE Tel.: (81) 3661.8299
IV GERES - Caruaru	Av. Vera Cruz, 654 São Francisco, Caruaru - PE Tel.: (81) 3701-1548
V GERES - Garanhuns	Praça Jaime Pinheiro, s/n Heliópolis, Garanhuns - PE Tel.: (87) 3761- 8357
VI GERES - Petrolândia	Rua Mário Melo, 50 Centro, Arcoverde - PE Tel.: (87) 3821-8604
VII GERES - Salgueiro	BR 230, Km 520 Cohab, Salgueiro - PE Tel.: (87) 3871-8336
VIII GERES - Petrolina	Rua Pacífico da Luz s/n Centro, Petrolina - PE Tel.: (87) 3866-6556
IX GERES - Ouricuri	Rua Hidelbrando Coelho, s/n Centro, Ouricuri - PE Tel.: (87) 3874- 4779
X GERES - Afogados da Ingazeira	Av. Júlio Câmara, 625 Centro, Afogados da Ingazeira - PE Tel.: (87) 3838-8999
XI GERES - Serra Talhada	Rua Jacinto Alves de Carvalho, 284 Nossa Senhora da Penha, Serra Talhada - PE Tel.: (87) 3831-9682
XII GERES - Goiana	Segunda Travessa Djalma Raposo, 698, Cidade Nova – Goiana - PE Tel.: (81) 3626.8724

ONDE OBTER – ENDEREÇOS DAS CLÍNICAS OFTALMOLÓGICAS	
CEDO CLINICA ESPECIALIZADA EM DOENCAS DOS OLHOS	AVENIDA ANTONIO DE BARROS MUNIZ, Nº 114 - CENTRO - ARARIPINA - PE.
CENTRO MEDICO SEN JOSE ERMIRIO DE MORAES	AV 17 DE AGOSTO, Nº 2388 - MONTEIRO - RECIFE - PE. TEL.: (81) 33552603/2621
CEVIPE	RUA SENADOR SALGADO FILHO, S/N - CENTRO - PAULISTA-PE. TEL.: 9416 6666
CLINICA DE OLHOS CARUARU	AV AGAMENON MAGLHAES, Nº 73 - MAURICIO DE NASSAU - CARUARU- PE. TEL.: 8137193388
CLINICA DE OLHOS HARLEY STREET	RUA GONCALVES DIAS, Nº 499 - MAURICIO DE NASSAU - CARUARU- PE. TEL.: (81)37216299/99276545
CLINOPE	AV MANOEL BORBA, Nº 237 - BOA VISTA - RECIFE - PE. TEL.: (81)32024890/4860
CLINOPE	AV GETULIO VARGAS, Nº 376 - BAIRRO NOVO - OLINDA- PE. TEL.: (81)34391635
FUNDAÇÃO ALTINO VENTURA	RUA DA SOLEDADE, Nº 170 - BOA VISTA - RECIFE - PE. TEL.: (81)33024300
GOPE	RUA MANOEL CLEMENTINO CAVALCANTI, Nº 97 - CENTRO - CABO DE SANTO AGOSTINHO - PE. TEL.: (81)35212417
HOSPITAL GERAL AMELIA GUEIROS LEITE	RUA JOAO DE DEUS, Nº 320 - CENTRO - AGRESTINA-PE. TEL.: (81)37441344
HOSPITAL SANTO AMARO	AV CRUZ CABUGA, Nº 1563 - SANTO AMARO - RECIFE - PE. TEL.: 8134123800/3806/3889
IMOP	AVENIDA GENERAL MANOEL RABELO, Nº 373 - ENGENHO VELHO - JABOATAO DOS GUARARAPES - PE. TEL.: 8134123800/3806/3889
IOP INSTITUTO DE OLHOS DE PERNAMBUCO	AVENIDA PADRE NICOLAU PIMENTEL, Nº 44 - JOSE FERNANDES SALSA - LIMOEIRO - PE. TEL.: 81- 3628-2806
IOR	RUA VICENTE MEIRA, Nº 137 - ESPINHEIRO - RECIFE-PE. TEL.: (81)21225000
OFTALMO	RUA FRANCISCO ALVES, Nº 191 - PAISSANDU - RECIFE-PE. TEL.: (81) 3421-2825
PCO	PRACA OSWALDO CRUZ, Nº 341 - BOA VISTA - RECIFE-PE. TEL.: (81) 3423-4454
SEOPE	RUA ANTONIO GOMES DE FREITAS, Nº 191 - ILHA DO LEITE - RECIFE-PE. TEL.: (81)34234166
SEOPE 2	AV JOSE AUGUSTO MOREIRA, Nº 1745 - CASA CAIADA - OLINDA-PE. TEL.: 34316277/34315951
SEOPE 3	RUA SANTA ELIAS, Nº 248 - PRAZERES - JABOATAO DOS GUARARAPES-PE. TEL.: 81- 3423-4166

ANEXO III

DESCRIÇÃO DAS IMUNIZAÇÕES FORNECIDAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO
IMUNOGLOBULINA ANTIHEPATITE B,200 UI/ML,SOLUÇÃO INJETÁVEL, 1ML; AMPOLA
IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA, 250 UI/ML,SOLUÇÃO INJETÁVEL, 2,5 ML; AMPOLA FRASCO
SORO ANTIARACNÍDICO:DMM (Dose Mínimas Mortais)de veneno-referência de <i>Tityus serrulatus</i> (soroneutralização em cobaias) + DMM de veneno-referencia de <i>Phoneutria nigriventer</i> (soroneutralização em cobaias) + DMN (Dose Mínima Necrosante) de veneno referente de <i>Loxosceles gaúcho</i> (soroneutralização em coelhos),7,5DMM/5ML + 7,5DMM/5ML + 75DMN/5ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL; 5 ML, 10 ML; AMPOLA
SORO ANTIBOTRÓPICO CROTÁLICO:fração F(ab') ₂ de imunoglobulinas que neutralizam, no mínimo 50mg de veneno-referência de <i>Bothrops jararaca</i> a 15mg de veneno referêcia de <i>Crotalus durissus terrificus</i> (soroneutralização em camundongo); 50 MG/10 ML + 15 MG/10 ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 10 ML; AMPOLA
SORO ANTIBOTRÓPICO LAQUÉTICO: fração F(ab') ₂ de imunoglobulinas que neutralizam no mínimo 50mg de veneno referêcia de <i>Bothrops jararaca</i> e 30mg de veneno-referência de <i>Lachesis muta</i> (soroneutralização em camundongo);50 MG/10 ML + 30 MG/10 ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 10 ML; AMPOLA
SORO ANTIBOTRÓPICO: imunoglobulinas (IgG) que neutralizam, no mínimo, 50mg de veneno de referêcia de <i>Bothrops jararac</i> ;50 MG/10 M; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 10 ML; AMPOLA
SORO ANTIBOTULÍNICO: fração F(ab') ₂ de imunoglobulinas equivalentes a 7.500 UI do tipo A e 5.500 UI do tipo B;7.500/20ML + 5.500 UI/20 ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 20 ML; AMPOLA.
SORO ANTOCROTÁLICO: fração F(ab') ₂ de imunoglobulinas que neutralizam, no mínimo 15mg de veneno - referêcia <i>Crotalus durissus terrificus</i> (soroneutralização em camundongo); 15MG/10 ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 10 ML; AMPOLA
SORO ANTIDIFTÉRICO: fração F(ab') ₂ de imunoglobulinas equivalentes a 10.000 UI (soroneutralização em cobaias), 10.000 UI/10 ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 10 ML ; AMPOLA
SORO ANTIELAPÍDICO: fração F(ab') ₂ de imunoglobulinas que neutralizam, no mínimo 15mg de veneno-referencia de <i>Micrurus frontalis</i> (soroneutralizante em camundongo); 15MG/10 ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 10 ML; AMPOLA
SORO ANTIESCORPIÔNICO: Fração F(ab') ₂ de imunoglobulinas que neutralizam, no mínimo 5mg de veneno-referêcia de <i>Tityus serrulatus</i> (soroneutralização em cobaias); 5MG/ 5ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 5 ML, AMPOLA
SORO ANTIESCORPIÔNICO: Fração F(ab') ₂ de imunoglobulinas que neutralizam, no mínimo 7,5 DMM (Dose Mínimas Mortais) de veneno-referêcia de <i>Tityus serrulatus</i> (soroneutralização em cobaias) 7,5M DMM/5ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 5 ML; AMPOLA
SORO ANTILOMÔNICO: fração F(ab') ₂ de imunoglobulinas que neutralizam no mínimo 3,5mg de veneno de <i>Lonomia obliqua</i> (soroneutralização em camundongos Balb-C); 3,5 MG/10 ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 10 ML; AMPOLA
SORO ANTILOXOSCÉLICO: fração F(ab') ₂ de imunoglobulinas que neutralizam no mínimo 75DMN (Doses Mínimas Necrosante) de veneno de aranhas das espécies <i>Loxosceles laeta</i> , <i>Loxosceles gaúcho</i> e <i>Loxosceles intermedia</i> ; 75 DMN/5 ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 5 ML; AMPOLA
SORO ANTI-RÁBICO: fração F(ab') ₂ de imunoglobulinas (IgG) purificadas obtidas a partir de plasma de equinos hiperimunizados com vírus rábico fixo, equivalentes no mínimo 1.000UI (soroneutralizante em camundongo); 1000 UI/5 ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 5 ML; AMPOLA
SORO ANTITETÂNICO: fração F(ab') ₂ de imunoglobulinas de origem equina que equivalem no mínimo, a 5.000 UI (soroneutralização em camundongos); 5000 UI/5 ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 5 ML; AMPOLA
SORO ANTIARACNÍDICO (imunoglobulinas (IgG) que neutralizam, no mínimo, 50 mg de veneno de referêcia de <i>Bothrops jararaca</i> (50 MG/10 ML); 50 MG/ 10 ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 10 ML; AMPOLA
SORO ANTICROTÁLICO (fração F(ab') ₂)de imunoglobulinas que neutralizam, no mínimo 15 mg de veneno - referêcia <i>Crotalus durissus terrificus</i> (soroneutralização em camundongo,15 MG/10ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 10 ML; AMPOLA
VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO(dupla adulto - dT): antígeno diftérico suficiente para a indução de 0,5 UI de antitoxina em cobaia + antígeno tetânico suficiente para a indução de 2 UI de antitoxina em cobaia, 0,5 UI/0,5 ML + 2 UI/0,5 ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 5 ML, FRASCO-AMPOLA
VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO (dupla infantil - DT): antígeno diftérico suficiente para a indução de 2 UI de antitoxina em cobaia + antígeno tetânico suficiente para a indução de 2 UI de antitoxina em cobaia;2 UI/0,5 ML; SUSPENSÃO INJETÁVEL; 0,5 ML; FRASCO- AMPOLA
VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (Triplíce bacteriana - DTP): antígeno diftérico suficiente para a indução de 2UI de antitoxina em cobaia + antígeno tetânico suficiente para a indução de 2UI de antitoxina em cobaia + antígeno Pertussis (coqueluche) equivalente a 4UI;2 UI/0,5ML + 2 UI/0,5ML + 4 UI/0,5ML ; SUSPENSÃO INJETÁVEL; 5 ML; FRASCO-AMPOLA
VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA), HEPATITE B (RECOMBINANTE) (PENTAVALENTE): toxóide purificado de difteria; toxóide purificado de tétano; B. pertussis inativado ; oligossacarídeos Hib; antígeno de superfície da hepatite B;30 UI/0,5 ML + 60 UI/0,5 ML + 4 UI/0,5 ML + 10 MCG/0,5 ML + 10 MCG/0,5 ML; SUSPENSÃO INJETÁVEL; 0,5 ML; FRASCO-AMPOLA
VACINA ADSORVIDA HEPATITE A; 1440 UI/1 ML; SUSPENSÃO INJETÁVEL; 1 ML; FRASCO-AMPOLA
VACINA BCG; 0,1 MG/0,1 ML/ PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL; 1 ML; FRASCO-AMPOLA
VACINA FEBRE AMARELA - ATENUADA;1000 LD ₅₀ /0,5 ML; PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL; 5 ML/10 ML; FRASCO-AMPOLA

DESCRIÇÃO DAS IMUNIZAÇÕES FORNECIDAS NO ESTADO DE PERNAMBUCO
VACINA FEBRE TIFÓIDE: POLISSACARÍDEO DE <i>SALMONELLA TYPHI</i> (cepa Ty2) 25 micrograma; 25 MCG/0,5 ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 0,5 ML; FRASCO-AMPOLA
VACINA HEPATITE B (recombinante); 254 MCG/ 1 ML; SUSPENSÃO INJETÁVEL; 5 ML; FRASCO AMPOLA
VACINA INFLUENZA (fracionada, inativada): Cepas de <i>Myxovirus influenzae</i> , propagada em ovos embrionados de galinha, contendo antígenos equivalentes; 15 MCG/ 0,5 ML; SUSPENSÃO INJETÁVEL; 5 ML; FRASCO-AMPOLA
VACINA MENINGOCÓCICA C - POLISSACARÍDICA: polissacarídeo purificado de <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo A-50 µg + polissacarídeo purificado de <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C-50 µg; 50 MCG/0,5 ML; PÓ LIOFILIZADO; 0,5 ML; FRASCO-AMPOLA
VACINA MENINGOCÓCICA C: OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO C 10 mcg + CONJUGADO COM PROTEÍNA CRM 197 de <i>Corynebacterium diphtheriae</i> 12,5 a 25 mcg; 10 MCG/0,5 ML 12,5 A 25 MCG/0,5 ML; PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL; 0,6 ML; FRASCO-AMPOLA
VACINA PNEUMOCÓCICA 10 – VALENTE: conjugado de <i>Streptococcus pneumoniae</i> e proteína D de <i>Haemophilus influenzae</i> ; TIPO 4PD/PS: 1,7 MCG/0,5 ML; TIPO 5 PD/PS: 1,0 MCG/0,5 ML ; TIPO 6B PD/PS: 0,8 MCG/0,5 ML; TIPO7F PD/PS: 1,1 MCG/0,5 ML; TIPO 9V PD/PS: 1,4 MCG/0,5 ML; TIPO 14 PD/PS: 1,4 MCG/0,5 ML ; TIPO 18C TT/PS: 2,6 MCG/0,5 ML; TIPO19F TD/PS: 1,6MCG/0,5 ML; TIPO 23F PS/PD: 0,6 MCG/0,5 ML; SUSPENSÃO INJETÁVEL; 0,5 ML; FRASCO AMPOLA; VACINA PNEUMOCÓCICA 23 – VALENTE: polissacarídeos de <i>Streptococcus pneumoniae</i> , sorotipos 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A,11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F, 33F; 25 MCG/0,5 ML PARA CADA 23 SOROTIPOS; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 0,5 ML; FRASCO-AMPOLA
VACINA POLIOMIELITE(INATIVADA): polivírus intativado tipo I (Mahoney) - 40 unidades de antígeno D; polivírus inativado tipo II (MEF-1) - 8 unidades de antígeno D; polivírus inativado tipo III (Saukett) - 32 unidades de antígeno D; 40 UI/0,5 ML + 8 UI/0,5 ML + 32 UI/0,5 ML; SOLUÇÃO INJETÁVEL; 5 ML; FRASCO AMPOLA
VACINA POLIOMIELITE 1, 2 e 3 (ATENUADA):polivírus atenuado tipo I - 1.000.000 CCID ₅₀ ; polivírus atenuado tipo II - 100.000 CCID ₅₀ ; polivírus atenuado tipo III - 600.000 CCID ₅₀ ; 1.000.000 CCID ₅₀ /0,1 ML + 100.000 CCID ₅₀ /0,1 ML + 600.000 CCID ₅₀ /0,1 ML; SUSPENSÃO ORAL; 25 DOSE; FRASCO AMPOL
VACINA RAIVA EMBRIÃO DE GALINHA; 2,5 UI/1 ML; PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL; 1 ML; FRASCO -AMPOLA
VACINA ROTAVÍRUS HUMANO G1P1 [8] - ATENUADA;10 ⁶ CCID ₅₀ /1,5 ML; SOLUÇÃO ORAL; 1,5 ML; FRASCO
VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA (ATENUADA) (TRÍPLICE VIRAL – SCR): no mínimo 1.000 CCID50 do vírus da rubéola, cepa <i>Wistar RA 27/3</i> ; no mínimo 1.000CCID50 do vírus do sarampo, cepa <i>Schwazr</i> ; no mínimo 5.000 CCID50 do vírus de caxumba, cepa RIT 4385- derivada da cepa Jeryl Lynn; 1.000 CCID50/0,5 ML + 1.000 CCID50/0,5 ML + 5.000 CCID50/0,5 ML; PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL; 10 DOSES; FRASCO-AMPOLA
VACINA VARICELA; 2000 UFP/0,5 ML; PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL; 0,7 ML; FRASCO-AMPOLA
VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA, VARICELA (ATENUADA): ≥ 10 ^{3,0} CCID ₅₀ ³ do vírus do sarampo atenuado vivo ¹ (cepa <i>Schwazr</i>); ≥10 ^{4,4} CCID ₅₀ ³ do vírus de caxumba vivo ¹ (cepa RIT 4385- derivada da cepa <i>Jeryl Lynn</i>); ≥ 10 ^{3,0} CCID ₅₀ ³ do vírus da rubéola atenuado vivo ² (cepa RA 27/3); ≥ 10 ^{3,3} PFU do vírus da varicela atenuado vivo ² (cepa OKA); > 10 3,0 CCID 503 /0,5 ML > 10 4,4 CCID 503 /0,5 ML > 10 3,0 CCID 503/0,5 ML > 10 3,3 PFU/0,5 ML; PÓ LIOFILIZADO INJETÁVEL; 0,5 ML; FRASCO AMPOLA.

REESME

Relação Estadual de Medicamentos
Versão Ambulatorial



DIRETORIA GERAL DE
ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

SECRETARIA EXECUTIVA DE
ATENÇÃO À SAÚDE



SECRETARIA
DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO
Pernambuco

