



PREFEITURA DE TACAIMBÓ

JUNTOS, CONSTRUINDO A CIDADE QUE QUEREMOS

Relação Municipal de Medicamentos Saúde Mental
Medicamentos do elenco municipal que devem ser adquiridos e distribuídos pelo município.

FÁRMACO	APRESENTAÇÃO	FORMA FARMACÊUTICA	ONDE ENCONTRAR
ALPRAZOLAM	0,5 MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
ALPRAZOLAM	1 MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
ALPRAZOLAM	2 MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
AMITRIPTILINA	25 MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
BROMAZEPAM	6 MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
BIPERIDENO	2 MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
CLORPROMAZINA	25MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
CLORPROMAZINA	100MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
CLONAZEPAM	0,5MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
CLONAZEPAM	2MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
CARBAMAZEPINA	40MG/100 ML	SUSPENSÃO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
CARBAMAZEPINA	200MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
DIAZEPAM	5MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
DIAZEPAM	10MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
FENOBARBITAL	100MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
FENTOÍNA	100 MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
FENTOÍNA	50MG/5 ML	INJETÁVEL	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
FLUOXETINA	20 MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
HALDOL	5MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
LORAZEPAM	2MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
LEVOMEPRMAZINA	25 MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
LEVOMEPRMAZINA	100 MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
PAROXETINA	20 MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
PROMETAZINA	25 MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
RISPERIDONA	1MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
RISPERIDONA	2 MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
RISPERIDONA	3 MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)
SERTRALINA	50 MG	COMPRIMIDO	DISPENSAÇÃO FARMÁCIA CENTRAL (CAF)

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TACAIMBÓ

RUA DR. ARTUR BARBOSA, MACIEL. S/N – RUA VELHA – CEP 55.140-000 – CNPJ 11.844.178/0001-35

TACAIMBÓ-PE



FARMÁCIA BÁSICA

MEDICAMENTO	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA	ONDE ENCONTRAR
ÁCIDO FÓLICO	5 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
ATENOLOL	100 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
ANLODIPINO	10 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
ANLODIPINO	5 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
BUSCOPAM COMPOSTO	---	COMPRIMIDO	CAF E UBS
BISSULFATO DE COPIDROGREL	75 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
CARVEDILOL	25 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
CARVEDILOL	6,25 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
CARVEDILOL	3,125 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
CAPTOPRIL	25 MG	SUSPENSÃO	CAF E UBS
COMPLEXO B	----	COMPRIMIDO	CAF E UBS
CIPROFLOXACINO	500 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
CEFALEXINA	500 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
CETOCONAZOL	200 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
DIPIRONA	500 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
DEXAMETASONA	0,4 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
ENALAPRIL	20 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
ESPIRONOLACTONA	25 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
ESPIRONOLACTONA	100 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
FLUCONAZOL	150 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
GLIBENCLAMIDA	5 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
IBUPROFENO	600 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
LOSARTANA	50 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
MEBENDAZOL	100 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS



PREFEITURA DE TACAIBÓ

JUNTOS, CONSTRUINDO A CIDADE QUE QUEREMOS

OMEPRAZOL	20 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
OMEPRAZOL	40 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
PROPRANOLOL	40 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
PARACETAMOL	750 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
SULFATO FERROSO	40 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
VITAMINA C	500 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	(NaCl 3,5G + Glicose 20G + Citrato Na 2,9G + KCl 1,5G)	SACHÊ 27,9 G	CAF E UBS
XAROPES / GOTAS			
MEBENDAZOL	20 MG/ML	FRASCO 30 ML	CAF E UBS
IBUPROFENO (GOTAS)	50MG/ML	FRASCO 30 ML	CAF E UBS
DIPRIRONA (GOTAS)	500 MG/ML	FRASCO 10 ML	CAF E UBS
DESLORATADINA	0,5 MG/ML	FRASCO 60 ML	CAF E UBS
SULFAMETAZOL + TRIMETOPRIMA	200 MG+40+5ML	FRASCO 100 ML	CAF E UBS
SULFATO DE SABUTAMOL	0,4 MG/ML	FRASCO 100 ML	CAF E UBS
PARACETAMOL (GOTAS)	200 mg/ml	FRASCO 15 ML	CAF E UBS
CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	4 MG/ML	FRASCO 10 ML	CAF E UBS
CLORETO DE SÓDIO 0,9 (USO NASAL)		FRASCO 30 ML	CAF E UBS
AMBROXOL ADULTO	30 MG/5ML	FRASCO 100 ML	CAF E UBS
AMBROXOL INFANTIL	15 MG/5ML	FRASCO 100 ML	CAF E UBS
SAÚDE DA MULHER			CAF E UBS
ENALATO DE NORESTINONA + VALERATO DE ESTRADIOL	50 + 5 MG/ML	AMPOLA 1 ML	CAF E UBS
ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	150 MG/ML	AMPOLA 1 ML	CAF E UBS
NORESTIN	0,35 MG	COMPRIMIDO	CAF E UBS
CICLO 21		COMPRIMIDO	CAF E UBS
CREME			
NISTATINA VAGINAL (CREME)	100.000 UI 4G	60 G	CAF E UBS
CETOCONAZOL (CREME)	20 MG	30 G	CAF E UBS
NITRATO DE MICONAZOL (CREME)	20 MG	28 G	CAF E UBS
SULFADIAZINA DE PRATA (CREME 1%)		30 G	CAF E UBS
MICONAZOL VAGINAL (CREME)		30 G	CAF E UBS

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TACAIBÓ

RUA DR. ARTUR BARBOSA, MACIEL. S/N – RUA VELHA – CEP 55.140-000 – CNPJ 11.844.178/0001-35

TACAIBÓ-PE



PREFEITURA DE TACAIMBÓ

JUNTOS, CONSTRUINDO A CIDADE QUE QUEREMOS

ÓLEO DE GIRASSOL		FRASCO 100 ML	CAF E UBS
INJETÁVEIS FARMÁCIA BÁSICA			
BEZETACIL	1.200 UI	FRASCO/AMPOLA	UBS
BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	4 MG+500 MG/ML	AMPOLA	SAMU
CEFTRIAXONA	1G	FRASCO /AMPOLA	SAMU
FUROSEMIDA	20 MG	AMPOLA	SAMU
DIPIRONA	1 G	AMPOLA	SAMU
DEXAMETASONA	2 MG/ML	AMPOLA	SAMU
DEXAMETASONA	4 MG/ML	AMPOLA	SAMU
VITAMINA K	10 MG/ML	AMPOLA	SAMU
HIDRALAZINA	20 MG/ML	AMPOLA	SAMU
OMEPRAZOL	40 MG/ML	FRASCO/AMPOLA	SAMU
ONDASETRONA	2 MG/ML	FRASCO	SAMU
BUPIVACAINA + GLIOSE	5 MG/ML	AMPOLA	SAMU
LIDOCAINA SEM VASO 2 %	20 ML	AMPOLA	SAMU
HIDROCORTISONA	100 MG	AMPOLA	SAMU
HIDROCORTISONA	500 MG	AMPOLA	SAMU
EPINEFRINA	1 MG/ML	AMPOLA	SAMU



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TACAIMBÓ

RUA DR. ARTUR BARBOSA, MACIEL. S/N – RUA VELHA – CEP 55.140-000 – CNPJ 11.844.178/0001-35

TACAIMBÓ-PE



**PREFEITURA DE
TACAIMBÓ**

JUNTOS, CONSTRUINDO A CIDADE QUE QUEREMOS

Medicamentos de Alto custo:

Para o fornecimento do medicamento é realizada uma avaliação, para verificar se o estado fornece a medicação. De acordo com o Cid e patologia do paciente é feito uma impressão do formulário, através do site da farmácia do estado. Após o procedimento, entregamos o formulário e passamos todas as informações e orientações para o paciente requerer o medicamento e os documentos necessários para fazer o cadastro na unidade.



FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TACAIMBÓ

RUA DR. ARTUR BARBOSA, MACIEL. S/N – RUA VELHA – CEP 55.140-000 – CNPJ 11.844.178/0001-35
TACAIMBÓ-PE