

REMUME

2024/2025

**RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS
PADRONIZADOS PELO MUNICÍPIO DE
URUCUIÁ-MG**

**Dispensados na Farmácia de Minas e
Hospital Municipal Grícia Lisboa de
Resende.**

*Administração: 2021/2024
"Urucuiá no caminho Certo"*

e-mail: saude@urucuia.mg.gov.br
Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

PREFEITO MUNICIPAL
Rutílio Eugenio Cavalcanti Filho

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
Rutílio Eugenio Cavalcanti Neto

ELABORAÇÃO
RESPONSÁVEL TÉCNICO
Ingrid Queiroz Lemos Cavalcanti
CRF/MG N° 43993

COMISSÃO FARMACOTERAPÊUTICA

Ingrid Queiroz Lemos Cavalcanti- Farmacêutica
(Presidente)

Demerson Batista Vieira- Médico
(Vice-Presidente)

Mario Damiao Rocha Domingos- Dentista
(Secretario Executivo)

Ricardo Figueiredo Junior- Médico
(Membro Efetivo Titular)

Carla Fernanda Alves Vieira- Enfermeira
(Membro Efetivo Titular)

Ana Raquel Goncalves Dos Santos
(Membro Consultivo Titular)

Samara Aparecida Maia- Enfermeira
(Secretaria Executiva Suplente)

Noemi Magalhães Silva- Farmacêutica
(Membro Efetivo Suplente)

Ted Junior Araújo Oliveira- Dentista
(Membro Efetivo Suplente)

Rutílio Eugenio Cavalcanti Neto- Secretário Municipal De Saúde
(Membro Consultivo Suplente)

Administração: 2021/2024
“Urucuiá no caminho Certo”

SUMÁRIO

REMUME	1
2024/2025	1
RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS PELO MUNICÍPIO DE URUCUIA-MG	1
Dispensados na Farmácia de Minas e Hospital Municipal Grécia Lisboa de Resende.	1
SEÇÃO 001	7
1.1 Anestésicos	7
1.3 Antialérgicos.....	7
1.4 Antianêmicos.....	7
1.5Antiasmáticos.....	7
1.6 Antibióticos	7
1.7 Anticoagulante	8
1.8 Anticoncepcionais	8
1.9 Antidiabéticos.....	8
Antiemético	8
1.10 Antiepilético.....	9
1.11 Antifúngico.....	9
1.12 Anti-inflamatório esteróide	9
1.13 Antiinflamatório não esteroide	9
1.15 Antiparasitário.....	10
1.16 Antiparkinsoniano.....	10
1.17 Antidepressivo/ Ansiolítico/ Antipsicóticos	10
1.18 Antiviral	11
1.19 Cardiovasculares	11
1.20 Dermatológicos.....	12
1.21 Hiperplasia Prostática.....	12
1.22 Hipolipemiantes orais.....	12
1.23 Osteoporose	12
1.25 Repositor Hormonal – Tireoidianos.....	13
SEÇÃO 002	13
2.1 Anestésicos Gerais	13
2.2 Anestésicos Locais	13

Administração: 2021/2024
"Urucua no caminho Certo"

2.3 Anticonvulsivantes	13
2.4 Analgésicos, Antiinflamatórios e Antipiréticos	13
2.5 Ansiolíticos	14
2.6 Antiparkinsonianos	14
2.8 Hipnóticos e Sedativos	14
2.9 Hipnoanalgésicos	14
2.10 Neurolépticos	14
2.11 Adrenérgicos	14
2.12 Anti-histamínicos	15
2.13 Bloqueadores Adrenérgicos	15
2.14 Bloqueadores Colinérgicos	15
2.15 Antiarrítmicos	15
2.16 Antianginosos	15
2.17 Anti-hipertensivos	15
2.18 Cardiotônicos	15
2.18 Antídoto	16
2.19 Antianêmicos	16
2.20 Anticoagulantes	16
2.22 Antifibrinolítico	16
2.23 Coagulantes	16
2.23 Indutores do parto	16
2.24 Diurético	16
2.25 Broncodilatador	16
2.25 Mucolíticos	17
2.26 Laxativo	17
2.27 Antiácido e inibidores de secreção gástrica	17
2.28 Anti eméticos e pró cinéticos	17
2.29 Repositores Hidroeletrolíticos	18
2.30 Vitaminas	18
2.31 Antidiabéticos Oraís e Insulinas	18
2.32 Corticosteróides	18
2.33 Antiparasitários	19

2.34 Aminoglicosídeos	19
2.35 Beta Lactamicos	19
2.36 Cefalosporinas	19
2.38 Betalactamicos	19
2.39 Anti helmíntico; Anti protozoário	20
2.40 Antifúngicos	20
2.42 Anti-inflamatórios e infecciosos	20
2.43 Protetores, redutores e outros	20
3 MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	20
4 MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	22



PREFEITURA MUNICIPAL DE URUCUIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ 25.223.850/0001-80



Administração: 2021/2024
“Urucuia no caminho Certo”

e-mail: saude@urucuia.mg.gov.br
Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIA – MINAS GERAIS

1 MEDICAMENTOS DO COMPONENTE BÁSICO DISPENSADOS NA FARMÁCIA DE MINAS

SEÇÃO 001

1.1 Anestésicos

1. Lidocaína 20mg/g

1.2 Antiácido

2. Omeprazol 20mg cápsula

1.3 Antialérgicos

3. Dexclorfeniramina maleato 2mg comprimido
4. Dexclorfeniramina maleato 2mg/5ml solução oral
5. Loratadina xarope 1 mg/ml
6. Loratadina 10mg comprimido
7. Prometazina Cp 25mg

1.4 Antianêmicos

8. Ácido fólico 5mg comprimido
9. Sulfato ferroso 40mg Fe comprimido
10. Sulfato ferroso 125mg/ml solução
11. Sulfato ferroso 25mg/ml

1.5 Antiasmáticos

12. Beclometasona dipropionato 200mcg aerossol
13. Beclometasona dipropionato 50mcg aerossol
14. Beclometasona dipropionato 250mcg aerossol
15. Salbutamol sulfato aerossol 100mg
16. Ipratrópio brometo 0,25mg/ml solução para inalação

1.6 Antibióticos

17. Amoxicilina 500mg cápsula
18. Amoxicilina pó 50mg/ml para suspensão oral
19. Amoxicilina + Ac.Clavulânico 250mg/62,5/5ml suspensão
20. Amoxicilina + Ac.Clavulânico 500+125mg comprimido
21. Azitromicina 500mg comprimido

Administração: 2021/2024
"Urucuiá no caminho Certo"

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

- 22. Azitromicina Suspensão 40 mg/mL
- 23. Benzilpenicilina benzatina 1.200.000UI suspensão injetável
- 24. Benzilpenicilina benzatina 600.000UI suspensão injetável
- 25. Claritromicina 500mg comprimido
- 26. Cefalexina 500mg comprimido
- 27. Cefalexina suspensão 250/5ml oral
- 28. Ciprofloxacino 500mg comprimido
- 29. Nitrofurantoína 100mg cápsula
- 30. Sulfametoxazol + trimetoprima 400+80mg comprimido
- 31. Sulfametoxazol + trimetoprima 200+40 mg/5ml suspensão

1.7 Anticoagulante

- 31. Varfarina sódica 5mg comprimido

1.8 Anticoncepcionais

- 32. Noretisterona 0,35mg comprimido
- 33. Levonorgestrel 0,15mg + Etinilestradiol 0,03mg comprimido
- 34. Medroxiprogesterona acetato 150mg/ml injetável
- 35. Enantato de Noretisterona + Valerato de Estradiol 50mg/ml+5mg/ml injetável
- 36. Levonogestrel 0,75mg (pílula do dia seguinte)
- 37. Medroxiprogesterona 25mg +cipionato de estradiol 5mg
- 38. Algestona acetofenida 150mg/ml+ enantato de estradiol 10mg/ml

1.9 Antidiabéticos

- 39. Glibenclamida 5mg comprimido
- 40. Gliclazida 30mg comprimido de liberação prolongada
- 41. Gliclazida 60mg comprimido de liberação prolongada
- 42. Insulina Humana NPH suspensão
- 43. Insulina Regular suspensão
- 44. Metformina 850mg comprimido
- 45. Metformina 500mg comprimido

Antiemético

- 46. Metoclopramida 10mg comprimido
- 47. Metoclopramida 4mg/ml solução Oral
- 48. Ondansetrona 8 mg
- 49. Ondansetrona 4 mg

Administração: 2021/2024
"Urucuiá no caminho Certo"

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

1.10 Antiepilético

- 50. Ácido Valpróico 250mg cápsula
- 51. Ácido valproico 500mg capsula
- 52. Ácido Valpróico 50mg/ml xarope
- 53. Carbamazepina 200mg comprimido
- 54. Carbamazepina 20mg/ml
- 55. Fenitoína 100mg comprimido
- 56. Fenobarbital 100mg comprimido
- 57. Fenobarbital Solução 40 mg/ml oral

**Medicamentos disponibilizados somente com receituário médico.*

1.11 Antifúngico

- 58. Nistatina 100000ui/ml Suspensão oral
- 59. Fluconazol 150mg cápsula
- 60. Itraconazol 100mg capsulas
- 61. Nitrato de miconazol 2% (20mg/g) creme
- 62. Nitrato de miconazol 2% (20mg/g) creme vaginal

1.12 Anti-inflamatório esteróide

- 63. Prednisona 5mg comprimido
- 64. Prednisona 20mg comprimido
- 65. Prednisolona, fosfato sódico 1mg/ml solução oral
- 66. Prednisolona, fosfato sódico 3mg/ml solução oral
- 67. Budesonida 32mcg
- 68. Budesonida 50mcg
- 69. Budesonida 64mg
- 70. Dexametasona 4,0 MG comprimido
- 71. Dexametasona 1mg/g
- 72. Dipropionato de Betametasona + Fosfato Dissodico de Betametasona

1.13 Antiinflamatório não esteroide

- 73. Ibuprofeno 50mg/ml suspensão frasco
- 74. Ibuprofeno 600mg comprimido
- 75. Dipirona 500mg/ml solução oral

*Administração: 2021/2024
"Urucuiá no caminho Certo"*

e-mail: saude@urucuia.mg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

- 76. Dipirona sódica 500mg comprimido
- 77. Paracetamol 500mg comprimido
- 78. Paracetamol 200mg/ml solução oral

- 79. Acido acetilsalicílico 100mg

1.14 Antigotoso

- 80. Alopurinol 100mg comprimido
- 81. Alopurinol 300mg comprimido

1.15 Antiparasitário

- 82. Albendazol 400mg comprimido
- 83. Albendazol 40mg/ml suspensão oral
- 84. Ivermectina 6mg comprimido
- 85. Metronidazol 250mg comprimido
- 86. Metronidazol 500mg/5g gel vaginal
- 87. Metronidazol (Benzoilmetronidazol) 40mg/ml suspensão oral
- 88. Permetrina 5% loção cremosa
- 89. Permetrina 1% locao cremosa

1.16 Antiparkinsoniano

- 90. Levodopa+Benserazida 200mg+50mg comprimido
- 91. Levodopa+Benserazida 100mg+25mg comprimido
- 92. Cloridrato de Biperideno 2mg comprimido

1.17 Antidepressivo/ Ansiolítico/ Antipsicóticos

- 93. Amitriptilina 25mg comprimido
- 94. Amitriptilina 75mg comprimido
- 95. Biperideno 2mg comprimido
- 96. Carbonato de Lítio 300mg comprimido
- 97. Clomipramina 25mg comprimido
- 98. Clomipramina 10mg comprimido
- 99. Clonazepam 2,5mg/ml gotas
- 100. Clorpromazina 100mg comprimido

- 101. Clorpromazina 25mg
comprimido
- 102. Clorpromazina 40mg/mlmg
comprimido
- 103. Diazepam 5mg comprimido
- 104. Diazepam 10mg comprimido
- 105. Fluoxetina 20mg cápsula
- 106. Haloperidol 5mg comprimido
- 107. Haloperidol 2mg/ml solução
oral
- 108. Haloperidol Decanoato
50mg/ml solução injetável(101)
- 109. Nortriptilina 25 mg
comprimido
- 110. Nortriptilina 75 mg
comprimido
- 111. Nortriptilina 50 mg
comprimido

1.18 Antiviral

- Aciclovir 200mg comprimido
- 112.
- 113. A
ciclovir 50mg/g creme

1.19 Cardiovasculares

- 114. Ácido acetilsalicílico 100mg comprimido
- 115. Anlodipino 5mg comprimido
- 116. Anlodipino 10 mg comprimido
- 117. Atenolol 50mg comprimido
- 118. Captopril 25mg comprimido
- 119. Carvedilol 3,125mg comprimido
- 120. Carvedilol 12,5mg comprimido
- 121. Carvedilol 6,25 mg comprimido
- 122. Carvedilol 25mg comprimido
- 123. Digoxina 0,25mg comprimido
- 124. Enalapril 10mg comprimido
- 125. Enalapril 5mg
- 126. Enalapril 20mg

Administração: 2021/2024
"Urucuiá no caminho Certo"

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

- 127. Espironolactona 25mg comprimido
- 128. Espironolactona 100mg
- 129. Furosemida 40mg comprimido
- 130. Hidroclorotiazida 25mg comprimido
- 131. Isossorbida mononitrato 20mg comprimido
- 132. Losartana Potássica 50mg comprimido
- 133. Metildopa 250mg comprimido
- 134. Metoprolol 25mg cápsula
- 135. Metoprolol 50mg cápsula
- 136. Metoprolol 100mg cápsula
- 137. Nifedipino 10mg comprimido
- 138. Propranolol 40mg comprimido
- 139. Verapamil 80mg comprimido

1.20 Dermatológicos

- 140. Dexametasona 1mg/g creme
- 141. Sulfadiazina de Prata 10mg/g creme
- 142. Hidrocortisona creme

1.21 Hiperplasia Prostática

- 143. Finasterida 5mg comprimido
- 144. Doxazosina 2mg cápsula
- 145. Doxazosina 4 mg

1.22 Hipolipemiantes orais

- 146. Sinvastatina 20mg comprimido
- 147. Sinvastatina 40mg comprimida
- 148. Sinvastatina 10 mg comprimido

1.23 Osteoporose

- 149. Alendronato de sódio 70mg comprimido
- 150. Carbonato de cálcio + 1.250mg (500 mg de cálcio) + 400 UI132)

1.24 Reidratantes oral

- 151. Sais de Reidratação Oral pó para solução

1.25 Repositor Hormonal – Tireoidianos

- 152. Levotiroxina 25mcg comprimido
- 153. Levotiroxina 50mcg comprimido
- 154. Levotiroxina 100mcg comprimido

SEÇÃO 002

2 MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO HOSPITAL MUNICIPAL

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO

2.1 Anestésicos Gerais

- 155. Citrato de fentanila 50mcg/mL Amp. 2MI
- 156. Propofol 10mg/ml

2.2 Anestésicos Locais

- 157. Cloridrato de Lidocaína 2% Fr. Amp. 10mL
- 158. Cloridrato de Lidocaína 2% + Epinefrina 5mcg Fr. Amp
20mL
- 159. Bupivacaina 5mg +glicose 80mg

2.3 Anticonvulsivantes

- 160. Diazepam Amp. 5mg/mL-2mL
- 161. Fenitoína Amp. 50mg/mL-5mL
- 162. Fenobarbital,Sódico Amp. 100mg/mL-2mL

2.4 Analgésicos, Antiinflamatórios e Antipiréticos

- 163. Cetoprofeno Amp. 50mg/mL - 2mL IM

Administração: 2021/2024
“Urucuiá no caminho Certo”

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

- 164. Cetoprofeno Frasco-amp 100mg EV
- 165. Diclofenaco Sódio Amp.25mg/mL - 3mL
- 166. Dipirona Sódica Amp. 500mg/mL - 2mL

2.5 Ansiolíticos

- 167. Diazepam Amp.5mg/mL - 2mL

2.6 Antiparkinsonianos

- 168. Biperideno Amp. 5mg/mL - 1mL *

2.7 Bloqueador Neuromuscular

2.8 Hipnóticos e Sedativos

- 169. Fenobarbital Sódico Amp.100mg/mL - 2mL
- 170. Midazolam Amp. 5mg/mL - 3mL (15mg)
- 171. Midazolam Amp. 5mg/mL - 10mL (50mg)

2.9 Hipnoanalgésicos

- 172. Fentanila Citrato Amp. 50mcg/mL - 2mL
- 173. Morfina Sulfato Amp.10mg/mL - 1mL
- 174. Tramadol Cloridrato Amp. 50mg/mL - 2mL

2.10 Neurolépticos

- 175. Clorpromazina Amp. 5mg/mL - 5mL
- 176. Haloperidol Amp.5mg/mL - 1mL
- 177. Haldol Decanoato 70,52mg/ml

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO

2.11 Adrenérgicos

- 178. Dobutamina Amp. 250mg/20mL - 20mL
- 179. Epinefrina Amp.1mg/mL - 1mL
- 180. Norepinefrina Amp.2mg/mL - 4mL

Administração: 2021/2024
"Urucuiá no caminho Certo"

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

2.12 Anti-histamínicos

181. Prometazina Amp.25mg/mL - 2mL

2.13 Bloqueadores Adrenérgicos

182. Metoprolol Amp.1mg/mL - 5mL

2.14 Bloqueadores Colinérgicos

183. Atropina 0,25mg/ml - 1mL
184. Ipratrópio Brometo Fr.0,025%/20mL
185. N-butilscopolamina Brometo Amp.20mg/mL - 1mL
186. N-butilscopolamina Brometo + Dipirona Comp.10mg +
250mg

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA CIRCULATÓRIO

2.15 Antiarrítmicos

187. Adenosina Amp. 3mg/mL - 2mL
188. Amiodarona Amp.50mg/mL - 3mL
189. Atropina 0,50mg/mL
190. Fenitoína Amp.50mg/mL - 5mL
191. Lidocaína Cloridrato Fr. Amp. 20mL a 1%

2.16 Antianginosos

192. Isossorbida Dinitrato Comp.sublingual 5mg
193. Metoprolol Amp. 1mg/mL - 5mL
194. Propranolol Comp. 40mg

2.17 Anti-hipertensivos

195. Captopril Comp. 25mg
196. Hidralazina 20mg/ml
197. Furosemida 40mg/ml
198. Nitroprussiato de sódio 25mg/ml

2.18 Cardiotônicos

199. Deslanosideo Amp.0,2mg/mL - 2mL

2.18 Antídoto

Flumazenil 0,5mg/ml

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NOS ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS
E NO SANGUE

2.19 Antianêmicos

- 200. Ácido tranexâmico 50mg/ml
- 201. Sacarato de hidróxido férrico 20mg/ml

2.20 Anticoagulantes

- 202. Enoxaparina Seringa preenchida 40mg
- 203. Heparina Fr.Amp. 5mL/5000UI/mL IV

2.22 Antifibrinolítico

- 204. Ácido tranexâmico Amp. 50mg/mL - 5mL

2.23 Coagulantes

- 205. Fitomenadiona Amp.10mg/1mL IM - 1mL

2.23 Indutores do parto

Maleato de metilergometrina 0,2mg
Ocitocina 5mg/ml

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO APARELHO GÊNITO URINÁRIO

2.24 Diurético

- 206. Furosemida Amp.10mg/mL - 2mL

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO APARELHO RESPIRATÓRIO

2.25 Broncodilatador

- 207. Aminofilina Amp.24mg/mL -10mL

Administração: 2021/2024
"Urucuiá no caminho Certo"

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

208. Ipratrópio Fr.20mL 0,025% Sol. p/ inalação

2.25 Mucolíticos

209. Acetilcisteína 300mg/ml

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO APARELHO DIGESTIVO

2.26 Laxativo

210. Clister glicerinado frasco 66,7%

2.27 Antiácido e inibidores de secreção gástrica

211. Omeprazol Fr.Amp. 40mg

2.28 Anti eméticos e pró cinéticos

212. Metoclopramida Amp.5mg/mL - 2mL

213. Bromoprida 5mg/ml

214. Ondansetrona 8mg/ml

215. Ondansetrona 4mg/ml

216. Dimenidrinato, Cloridrato de Piridoxina, Glicose, Frutose. (3 + 5 + 100 + 100)mg/ml

MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O METABOLISMO E A NUTRIÇÃO

Administração: 2021/2024
"Urucuiá no caminho Certo"

e-mail: saude@urucuia.mg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

2.29 Repositores Hidroeletrolíticos

- 217. Água destilada Amp.10mL
- 218. Bicarbonato de Sódio Amp.10mL 8,4%
- 219. Cloreto de Potássio Amp.10mL 10%
- 220. Cloreto de Sódio Amp.10mL 0,9%
- 221. Cloreto de Sódio Fr. 100mL 0,9%
- 222. Cloreto de Sódio Fr.250mL 0,9%
- 223. Cloreto de Sódio Fr.500mL 0,9%
- 224. Cloreto de Sódio Fr.1000ml 0,9%
- 225. Glicose Amp.10mL 50%
- 226. Glicose Amp.10mL 25%
- 227. Glicose Fr.250mL 5%
- 228. Glicose Fr.500mL 5%
- 229. Ringer simples Fr.
- 230. Ringer com Lactato Fr.500mL
- 231. Sulfato de Magnésio Amp.10mL a 10% (100mg/mL)
- 232. Solução de Manitol
- 233. Soro glicofisiológico 250 e 500 ml

2.30 Vitaminas

- 234. Fitomenadiona(Vit. K) Amp.10mg/1mL - 1mL
- 235. Complexo B (B1,B2,B6)Amp.2mL
- 236. Vitamina c 100mg/ml

MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO

2.31 Antidiabéticos Orais e Insulinas

- 237. Insulina NPH Humana Fr.10mL/100UI
- 238. Insulina Regular Humana Fr.10mL/100UI

2.32 Corticosteróides

- 239. Dexametasona Amp.4mg/mL - 2,5mL
- 240. Hidrocortisona Fr. Amp 100mg
- 241. Hidrocortisona Fr. Amp. 500mg

MEDICAMENTOS ANTIINFECCIOSOS E ANTIPARASITÁRIOS

2.33 Antiparasitários

1. Na internação hospitalar, para dispensação dos medicamentos desta seção, além da prescrição médica é confeccionado uma requisição da solicitação de antimicrobiano onde é justificado clinicamente a indicação e o tempo de tratamento proposto. Este formulário se faz fundamental para uso racional de antibióticos na instituição e passa por avaliação farmacêutica.

2.34 Aminoglicosídeos

242. Gentamicina Amp.40mg/mL

2.35 Beta Lactamicos

243. Benzilpenicilina benzatina Fr. Amp. 1.200.000UI
244. Benzilpenicilina benzatina Fr. Amp. 600.000UI

2.36 Cefalosporinas

245. Ceftriaxona Fr. Amp. 1g
246. Cefepima 1g
247. Cefalexina 500mg
248. Cefalotina 1g

2.37 Lincosamidas

249. Clindamicina 150mg/ml

2.38 Betalactamicos

250. Oxacilina 500mg

2.39 Anti helmíntico; Anti protozoário

251. Metronidazol Fr. 500mg/100mL

2.40 Antifúngicos

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NA PELE, MUCOSA E FÂNEROS

2.41 Antiparasitários e fungicidas

2.42 Anti-inflamatórios e infecciosos

252. Sulfadiazina de Prata 2% frasco 30g e/ou bisnaga
50g
253. Dexametasona Creme 1mg/g - 10g

2.43 Protetores, redutores e outros

254. Colagenase + cloranfenicol Pomada 30g 0,6U/0,01g

3 MEDICAMENTOS DISPONIBILIZADOS PELO COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Importante ressaltar que o financiamento destes medicamentos é de responsabilidade do Ministério da Saúde, que realiza sua aquisição e repasse aos Estados ou Municípios, de acordo com o planejamento anual. Para prescrição e dispensação destes medicamentos, deverão ser observadas as normas e os protocolos preestabelecidos pelo Ministério da Saúde (portarias específicas para cada programa).

*Administração: 2021/2024
"Urucuiá no caminho Certo"*

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

- 255 - Ácido Fólnico, 15mg Comprimido
- 256 - Bupropiona, 150mg Comprimido
- 257 - Etambutol, 400mg Comprimido
- 258 - Espiramicina, 500mg Comprimido
- 259 - Imunoglobulina Anti-Rh, 300mcg Solução Injetável
- 260 - Isoniazida, 100mg Comprimido
- 261 - Mdt Mb Adulto (Rifampicina 300mg + Dapsona 100mg + Clofazimina 100mg E 50mg)
- 262 - Mdt Pb Adulto (Rifampicina 300mg + Dapsona 100mg)
- 263 - Mdt Mb Pediátrico (Rifampicina 150mg/ 300mg + Clofazimina 50mg + Dapsona 50mg)
- 264 - Mdt Pb Pediátrico (Rifampicina 150mg/300mg + Dapsona 50mg)
- 265 - Nevirapina, 10mg/ML Suspensão Oral
- 266 - Nicotina, 7mg Adesivo Transdérmico
- 267 - Nicotina, 14mg Adesivo Transdérmico
- 268 - Nicotina, 21mg Adesivo Transdérmico
- 269 - Nicotina, 2mg Goma De Mascar
- 270 - Nortriptilina, 75mg Comprimido
- 271 - Oseltamivir, 30mg Cápsula
- 272 - Oseltamivir, 45mg Cápsula
- 273 - 19 Oseltamivir, 75mg Cápsula
- 274 - Pirazinamida, 500mg Comprimido

Administração: 2021/2024
“Urucuiá no caminho Certo”

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

- 275 - Pirazinamida, 30mg/ML Suspensão Oral
- 276 - Pirimetamina, 25mg Comprimido
- 277 - Rifampicina, 300mg Cápsula
- 278 - Rifampicina, 20mg/ML Suspensão Oral
- 279 - Rifampicina 150mg + Isoniazida 75mg Comprimido
- 280 - Rifampicina 150mg + Isoniazida 75mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg
- 281 - Sulfadiazina, 500mg Comprimido
- 282 - Talidomida, 100mg Comprimido
- 283 - Zidovudina, 10mg/ML Solução Injetável
- 284 - Zidovudina, 10mg/ML Solução Oral

4 MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) destina-se às linhas de cuidado das patologias contempladas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs), elaborados e publicados pelo Ministério da Saúde, com responsabilidades compartilhadas entre as três instâncias gestoras do SUS, de acordo com o nível de complexidade do tratamento. Este componente está regulamentado pela Portaria GM/MS 1.554, de 30 de julho de 2013, alterada pela Portaria GM/MS 1.996, de 11 de setembro de 2013. A descrição das medicações bem como suas patologias correspondentes estão disponíveis no site: <https://www.saude.mg.gov.br/obtermedicamentosceaf>

Administração: 2021/2024
“Urucuiá no caminho Certo”

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

Relação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF disponibilizados pela SES/MG

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
ABATACEPTE 125 mg/mL INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A – 06.04.32.014-0	M05.0; M05.1; M05.2; M05.3; M05.8; M06.0; M06.8	Artrite reumatoide
ABATACEPTE 250 mg INJETÁVEL - FRASCO/AMPOLA GRUPO 1A – 06.04.32.012-4	M08.0; M08.1; M08.2; M08.3; M08.4; M08.8; M08.9	Artrite idiopática juvenil
ÁCIDO ZOLEDRÔNICO 0,05 mg/ml FRASCO DE 100 ml GRUPO 2 - 06.04.16.006-2	M88.0, M88.8	Doença de Paget – Osteíte Deformante
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 150 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B – 06.04.63.004-2	K74.3	Colangite Biliar Primária
ÁCIDO URSODESOXICÓLICO 300 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.63.005-0		
ACITRETINA 10 mg CÁPSULA GRUPO 1B – 06.04.60.001-1	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase
ACITRETINA 25 mg CÁPSULA GRUPO 1B – 06.04.60.002-0	L44.0, Q82.8	Ptíriase
	Q80.0, Q80.1, Q80.2, Q80.3, Q80.8	Ictioses
ADALIMUMABE 40 ml INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A – 06.04.38.001-1	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite reumatoide
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite psoriásica
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite idiopática juvenil
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte
ADALIMUMABE 40 mg INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A – 06.04.38.006-2	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn
	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase
	L73.2	Hidradenite supurativa

Administração: 2021/2024
“Urucuiá no caminho Certo”

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

	H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8	Uveítes
ALFA-ALGLICOSIDASE 50 mg INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.24.010-4	E74.0	Doença de Pompe
ALFADORNASE 2,5 mg SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO - AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.44.001-4	E84.0, E84.8	Fibrose cística

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
ALFAELOSULFASE 1mg/ml INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.24.009-0	E76.2	Mucopolissacaridose Tipo IV A
ALFAEPOETINA 1.000 UI INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.47.001-0	N18.0, N18.8	Anemia na Insuficiência Renal Crônica
	Z94.8	Transplantes
ALFAEPOETINA 2.000 UI INJETÁVEL INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.47.002-9 ALFAEPOETINA 3.000 UI INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.47.003-7 ALFAEPOETINA 4.000 UI INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.47.004-5 ALFAEPOETINA 10.000 UI INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.47.005-3	N18.0, N18.8	Anemia na Insuficiência Renal Crônica
	Z94.8	Transplantes
	B17.1, B18.2 (somente ALFAEPOETINA 10.000 UI)	Alterações hematológicas no tratamento de hepatite C
ALFAINTERFERONA 2b 3.000.000 UI INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1B - 06.04.39.001-7 ALFAINTERFERONA 2b 5.000.000 UI INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1B - 06.04.39.002-5	D18.0	Hemangioma Infantil
ALFAPEGINTERFERONA 2a 180 mcg INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.39.004-1	B17.1, B18.2	Hepatite viral C
	B18.0, B18.1	Hepatite viral B crônica OU Hepatite viral B aguda
ALFATALIGLICERASE 200 U INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.24.002-3	E75.2	Doença de Gaucher

AMANTADINA 100 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.20.001-3	G20	Doença de Parkinson
AMBRISENTANA 5 mg COMPRIMIDO REVESTIDO GRUPO 1B - 06.04.75.001-3 AMBRISENTANA 10 mg COMPRIMIDO REVESTIDO GRUPO 1B - 06.04.75.002-1	I27.0, I27.2, I27.8	Hipertensão arterial pulmonar
ATORVASTATINA 10 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.36.001-0 ATORVASTATINA 20 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.36.002-9 ATORVASTATINA 80 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.36.004-5	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	Dislipidemia
AZATIOPRINA 50 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.53.001-3	D61.0	Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenia Constitucionais
	D69.3	Púrpura trombocitopênica idiopática
	G35	Esclerose múltipla
	G70.0	Miastenia gravis

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
AZATIOPRINA 50 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.53.001-3	H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8	Uveítes
	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn
	K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	Retocolite ulcerativa
	K75.4	Hepatite autoimune
	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus eritematoso
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite reumatoide

Administração: 2021/2024
"Urucuiá no caminho Certo"

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

	M33.0, M33.1, M33.2	Dermatomiosite e Polimiosite
	M34.0, M34.1, M34.8	Esclerose sistêmica
	T86.1, Z94.0	Transplante renal
	T86.4, Z94.4	Transplante Hepático Adulto OU Transplante Hepático em Pediatria
	Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.8	Transplantes
BETAINTERFERONA 1a 6.000.000 UI (22 mcg) INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.39.008-4 BETAINTERFERONA 1a 12.000.000 UI (44 mcg) INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.39.010-6 BETAINTERFERONA 1a 6.000.000UI (30 mcg) INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA, SERINGA PREENCHIDA OU CANETA GRUPO 1A - 06.04.39.009-2 BETAINTERFERONA 1b 9.600.000 UI (300 mcg) INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.39.011-4	G35	Esclerose múltipla
BEZAFIBRATO 200 mg DRÁGEA OU COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.27.001-1	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	Dislipidemia
BIOTINA 2,5 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.63.006-2	E88.9	Deficiência de Biotinidase
BOSENTANA 62,5 mg COMPRIMIDO REVESTIDO GRUPO 1B - 06.04.75.003-0 BOSENTANA 125 mg COMPRIMIDO REVESTIDO GRUPO 1B - 06.04.75.004-8	I27.0, I27.2, I27.8	Hipertensão arterial pulmonar
BROMOCRIPTINA 2,5 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.03.001-0	E22.1	Hiperprolactinemia
	G20	Doença de Parkinson

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
BUDESONIDA 200 mcg CÁPSULA INALANTE GRUPO 2 – 06.04.28.006-8 BUDESONIDA 400 mcg CÁPSULA INALANTE GRUPO 2 – 06.04.28.007-6	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
	J45.0, J45.1, J45.8	Asma
CABERGOLINA 0,5 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.03.003-7	E22.0	Acromegalia
	E22.1	Hiperprolactinemia
CALCIPOTRIOL 50 mcg/g POMADA - BISNAGA 30 g GRUPO 2 - 06.04.70.001-6	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase
CALCITONINA 200 UI/dose SPRAY NASAL – FRASCO GRUPO 2 - 06.04.57.003-1	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	Osteoporose
	M88.0, M88.8	Doença de Paget – Osteíte Deformante
CALCITRIOL 0,25 mcg CÁPSULA GRUPO 2 - 06.04.62.003-9	E20.0, E20.1, E20.8	Hipoparatiroidismo
	E55.0, E55.9, E64.3, M83.0, M83.1, M83.2, M83.3, M83.8	Raquitismo e Osteomalácia
	E83.3	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica
	E89.2	Hipoparatiroidismo pós-procedimento
	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	Osteoporose
	N18.0, N25.0	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 mg/mL INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn

GRUPO 1A - 06.04.38.007-0	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite reumatoide
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite psoriásica
CICLOFOSFAMIDA 50 mg DRÁGEA GRUPO 2 - 06.04.09.001-3	D59.0, D59.1	Anemia hemolítica autoimune
	D60.0	Aplasia Pura Adquirida da Série Vermelha
	D69.3	Púrpura trombocitopênica idiopática

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
CICLOFOSFAMIDA 50 mg DRÁGEA GRUPO 2 - 06.04.09.001-3	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus eritematoso
	M34.0, M34.1, M34.8	Esclerose sistêmica
	N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8	Síndrome nefrótica primária em adultos OU Síndrome nefrótica primária em crianças e adolescentes
	N04.9	Síndrome nefrótica primária em adultos
CICLOSPORINA 25 mg CÁPSULA GRUPO 2 - 06.04.34.002-8 CICLOSPORINA 50 mg CÁPSULA GRUPO 2 - 06.04.34.003-6 CICLOSPORINA 100 mg CÁPSULA GRUPO 2 - 06.04.34.004-4 CICLOSPORINA 100 mg/mL SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 50 mL GRUPO 2 - 06.04.34.005-2	D59.0, D59.1	Anemia hemolítica autoimune
	D60.0	Aplasia Pura Adquirida da Série Vermelha
	D61.0	Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenia Constitucionais
	D61.1, D61.2, D61.3, D61.8	Anemia Aplástica Adquirida
	G70.0	Miastenia gravis
	H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8	Uveítes
	K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	Retocolite ulcerativa

Administração: 2021/2024
"Urucuiá no caminho Certo"

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase
	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus eritematoso
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite reumatoide
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite psoriásica
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite idiopática juvenil
	M33.0, M33.1, M33.2	Dermatomiosite e Polimiosite
	N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8	Síndrome nefrótica primária em adultos OU Síndrome nefrótica primária em crianças e adolescentes
	N04.9 (exceto CICLOSPORINA 100mg/mL sol. oral)	Síndrome nefrótica primária em adultos
	T86.1, Z94.0	Transplante renal
	T86.4, Z94.4	Transplante hepático adulto OU Transplante hepático em pediatria
	Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.8	Transplantes
CINACALCETE 30 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.77.001-4 CINACALCETE 60 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.77.002-2	E83.3, N18.0, N25.0	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
CIPROFIBRATO 100 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.27.003-8	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	Dislipidemia
CIPROTERONA 50 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.12.001-0	E22.8	Puberdade precoce
	E25.0	Hiperplasia adrenal congênita

Administração: 2021/2024
"Urucuiá no caminho Certo"

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

	E28.0, E28.2, L68.0	Síndrome de Ovários Policísticos
CLOBAZAM 10 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.18.001-2 CLOBAZAM 20 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.18.002-0	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia
CLOBETASOL 0,5 mg/g CREME - BISNAGA 30 g GRUPO 2 - 06.04.71.001-1 CLOBETASOL 0,5 mg/g SOLUÇÃO CAPILAR - FRASCO 50 g GRUPO 2 - 06.04.71.002-0	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase
CLOPIDOGREL 75 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.33.002-2	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, I23.2, I23.3, I23.4, I23.5, I23.6, I23.8, I24.0, I24.8, I24.9	Síndromes Coronarianas Agudas
CLOROQUINA 150 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.08.001-8	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus eritematoso
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite reumatoide
CLOZAPINA 25 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.23.007-9 CLOZAPINA 100 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.23.008-7	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	Esquizofrenia
	F25.0, F25.1, F25.2	Transtorno esquizoafetivo
	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	Transtorno afetivo bipolar – TAB I
	G20	Doença de Parkinson
CODEÍNA 30 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.05.003-8 CODEÍNA 60 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.05.004-6 CODEÍNA 3 mg/mL SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 120 mL GRUPO 2 - 06.04.05.001-1	R52.1, R52.2	Dor crônica

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
COMPLEMENTO ALIMENTAR PARA FENILCETONÚRICOS - FÓRMULA DE AMINOÁCIDOS ISENTA DE FENILALANINA - PACIENTES MENORES DE 1 ANO DE IDADE GRUPO 2 - 06.04.06.001-7 - PACIENTES DE 1 A 8 ANOS GRUPO 2 - 06.04.06.002-5 - CRIANÇAS MAIORES DE 8 ANOS, ADOLESCENTES, ADULTOS E GESTANTES GRUPO 2 - 06.04.06.002-5	E70.0, E70.1	Fenilcetonúria
DANAZOL 100 mg CÁPSULA GRUPO 1B - 06.04.14.002-9	D69.3	Púrpura trombocitopênica idiopática
	D84.1	Angioedema Hereditário
	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus eritematoso
	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	Endometriose
DEFERASIROX 125 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.02.001-5 DEFERASIROX 250 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.02.002-3 DEFERASIROX 500 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.02.003-1	E83.1, T45.4	Sobrecarga de ferro
DEFERIPRONA 500 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.02.004-0	E83.1, T45.4	Sobrecarga de ferro
DESFERROXAMINA 500 mg INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1B - 06.04.02.005-8	E83.1, T45.4	Sobrecarga de ferro
	E83.3, N25.0, N18.0	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica

DESMOPRESSINA 0,1 mg/mL APLICAÇÃO NASAL – FRASCO 2,5 mL GRUPO 1A – 06.04.10.001-9 DESMOPRESSINA 0,1 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A – 06.04.10. 002-7 DESMOPRESSINA 0,2 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A – 06.04.10. 003-5	E23.2	Diabetes insípido
DONEPEZILA 5 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.13.001-5 DONEPEZILA 10 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.13.002-3	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	Doença de Alzheimer
ELTROMBOPAGUE OLAMINA 25 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.25.003-7 ELTROMBOPAGUE OLAMINA 50 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.25.004-5	D69.3	Púrpura Trombocitopênica Idiopática



PREFEITURA MUNICIPAL DE URUCUIÁ

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ 25.223.850/0001-80



33

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
ENOXAPARINA 40 mg/0,4 mL INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.80.001-0	D68.8, I82.0, I82.1, I82.2, I82.3, I82.8, O22.3, O22.5 (aplicáveis apenas a gestantes)	Tromboembolismo venoso em gestantes com trombofilia
ENTACAPONA 200 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.49.001-1	G20	Doença de Parkinson
ENTECAVIR 0,5 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.46.002-3	B18.0 B18.1	Hepatite viral B crônica OU Hepatite viral B aguda
ETANERCEPTO 25 mg INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.38.002-0 ETANERCEPTO 50 mg INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA (ORIGINADOR) GRUPO 1A - 06.04.38.003-8 ETANERCEPTO 50 mg INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA (BIOSSIMILAR A) GRUPO 1A – 06.04.38.010-0	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite reumatoide
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite psoriásica
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite idiopática juvenil
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte
	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase
ETOSSUXIMIDA 50 mg/mL XAROPE - FRASCO 120 mL GRUPO 2 - 06.04.22.001-4	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia
EVEROLIMO 0,5 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.32.001-9 EVEROLIMO 0,75 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.32.002-7 EVEROLIMO 1 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.32.003-5	T86.1, Z94.0	Transplante renal
	T86.4, Z94.4	Transplante hepático adulto OU Transplante hepático em pediatria
FENOFIBRATO 200 mg CÁPSULA GRUPO 2 - 06.04.27.005-4	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	Dislipidemia
FENOTEROL 100 mcg AEROSOL – FRASCO 200 DOSES GRUPO 2 - 06.04.04.001-6	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
	J45.0, J45.1, J45.8	Asma

Administração: 2021/2024
“Urucuiá no caminho Certo”

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

FILGRASTIM 300 mcg INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA OU SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.25.001-0	B17.1, B18.2	Alterações hematológicas no tratamento da hepatite C
	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	Neutropenia por HIV
	D61.1, D61.2, D61.3, D61.8	Anemia Aplástica Adquirida
	D46.0, D46.1, D46.7, D61.0, D70, Z94.8	Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenia Constitucionais
FINGOLIMODE 0,5 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.32.013-2	G35	Esclerose múltipla

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
FLUDROCORTISONA 0,1 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.42.001-3	E25.0	Hiperplasia Adrenal Congênita
	E27.1, E27.4	Insuficiência Adrenal Primária
FORMOTEROL 12 mcg CÁPSULA INALANTE GRUPO 2 - 06.04.04.002-4	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
	J45.0, J45.1, J45.8	Asma
FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg CÁPSULA INALANTE GRUPO 2 - 06.04.04.007-5 FORMOTEROL 6 mcg + BUDESONIDA 200 mcg PÓ INALANTE - FRASCO 60 DOSES GRUPO 2 - 06.04.04.006-7 FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg PÓ INALANTE - FRASCO 60 DOSES GRUPO 2 - 06.04.04.005-9 FORMOTEROL 12 mcg + BUDESONIDA 400 mcg CÁPSULA INALANTE GRUPO 2 - 06.04.04.004-0	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
	J45.0, J45.1, J45.8	Asma

FUMARATO DE DIMETILA 120 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.54.002-7 FUMARATO DE DIMETILA 240 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.54.003-5	G35	Esclerose múltipla
GABAPENTINA 300 mg CÁPSULA GRUPO 2 - 06.04.50.001-7 GABAPENTINA 400 mg CÁPSULA GRUPO 2 - 06.04.50.002-5	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia
	R52.1, R52.2	Dor crônica
GALANTAMINA 8 mg CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA GRUPO 1A - 06.04.13.003-1 GALANTAMINA 16 mg CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA GRUPO 1A - 06.04.13.004-0 GALANTAMINA 24 mg CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA GRUPO 1A - 06.04.13.005-8	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	Doença de Alzheimer
GALSULFASE 1 mg/ml INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.24.008-2	E76.2	Mucopolissacaridose Tipo VI
GANCICLOVIR 500 mg FRASCO-AMPOLA RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0 GANCICLOVIR 250 mg FRASCO-AMPOLA RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0	Z94.0, Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.4, Z94.5, Z94.6, Z94.7, Z94.8	Ganciclovir em Pacientes Transplantados
GENFIBROZILA 900 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.27.008-9	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	Dislipidemia
GLATIRÂMER 40 mg INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.52.002-6	G35	Esclerose múltipla

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
GLECAPREVIR 100 mg / PIBRENTASVIR 40 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.76.007-8	B17.1, B18.2	Hepatite viral C

Administração: 2021/2024
 “Urucuiá no caminho Certo”

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

GOLIMUMABE 50 mg INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.38.008-9	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite reumatoide
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite psoriásica
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileite
GOSSERRELINA 3,60 mg INJETÁVEL- SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1B – 06.04.11.001-4 GOSSERRELINA 10,80 mg INJETÁVEL - SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1B - 06.04.11.002-2	D25.0, D25.1, D25.2	Leiomioma uterino
	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	Endometriose
HIDROXICLOROQUINA 400 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.08.002-6	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus eritematoso
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite reumatoide
	M33.0, M33.1	Dermatomiosite e Polimiosite
HIDROXIURÉIA 500 mg CÁPSULA GRUPO 1B - 06.04.48.001-6	D57.0, D57.1, D57.2	Doença Falciforme
IDURSULFASE 2 mg/mL INJETÁVEL - FRASCO GRUPO 1A - 06.04.24.007-4	E76.1	Mucopolissacaridose Tipo II
ILOPROSTA 10 mcg/mL SOLUÇÃO P/ NEBULIZAÇÃO – AMPOLA 1 mL GRUPO 1B – 06.04.33.001-4	I27.0, I27.2, I27.8	Hipertensão arterial pulmonar
IMIGLUCERASE 400 U INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.24.003-1	E75.2	Doença de Gaucher
IMUNOGLOBULINA ANTI-HEPATITE B 1000UI INJETÁVEL - FRASCO GRUPO 1A – 06.04.30.004-2	B16.0, B16.2, B18.0, B18.1	Profilaxia da Reinfecção pelo Vírus da Hepatite B Pós-Transplante
IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g INJETÁVEL – FRASCO GRUPO 1A - 06.04.31.005-6	D59.0, D59.1	Anemia hemolítica autoimune
	D60.0	Aplasia Pura Adquirida da Série Vermelha
	D69.3	Púrpura trombocitopênica idiopática

Administração: 2021/2024
 “Urucuiá no caminho Certo”

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

D80.0, D80.1, D80.3, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D83.0, D83.2, D83.8	Imunodeficiência Primária com Predominância de Defeitos de Anticorpos
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	Imunodeficiência por HIV
D81.5	Deficiência de PNP

MEDICAMENTO

CID-10

CHECKLIST

IMUNOGLOBULINA HUMANA 5,0 g INJETÁVEL – FRASCO GRUPO 1A - 06.04.31.005-6	D81.6, D81.7	Deficiência relativa a MHC
	D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.8	Imunodeficiências primárias
	D82.0	Síndrome de Wiskott-Aldrich
	D81.4, D82.1	Síndrome de Nezelof e DiGeorge
	G61.0	Síndrome de Guillain-Barré
	G70.0	Miastenia gravis
	M33.0, M33.1, M33.2	Dermatomiosite e Polimiosite
INFLIXIMABE 10 mg/mL INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 mL GRUPO 1A - 06.04.38.004-6	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite reumatoide
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite idiopática juvenil
INFLIXIMABE 10 mg/mL INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA 10 mL GRUPO 1A - 06.04.38.005-4	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn
	K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite psoriásica
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte
INSULINA ANÁLOGA DE AÇÃO RÁPIDA (ASPARTE) 100 UI/MI INJETÁVEL - TUBETE DE 3 MI GRUPO 1A - 06.04.78.001-0	E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9	Diabetes mellitus tipo 1

Administração: 2021/2024
 “Urucuiá no caminho Certo”

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

INSULINA GLARGINA 100 UI/mL INJETÁVEL - REFIL 3 mL RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0 INSULINA GLARGINA 100 UI/mL INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA 10 mL RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0	E10, E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9	Diabetes mellitus tipo 1
IPRATRÓPRIO 20 mcg/dose SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO - FRASCO RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ISOTRETINOÍNA 10 mg CÁPSULA GRUPO 2 – 06.04.59.001-6 ISOTRETINOÍNA 20 mg CÁPSULA GRUPO 2 - 06.04.59.002-4	L70.0, L70.1, L70.8	Acne grave

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
LAMOTRIGINA 25 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.50.003-3 LAMOTRIGINA 50 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.50.004-1 LAMOTRIGINA 100 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.50.005-0	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia
	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	Transtorno afetivo bipolar – TAB I
LANREOTIDA 60 mg INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.29.006-3 LANREOTIDA 90 mg INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.29.007-1 LANREOTIDA 120 mg INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.29.008-0	E22.0	Acromegalia
LARONIDASE 0,58 mg/mL INJETÁVEL – FRASCO DE 5 mL GRUPO 1A - 06.04.24.006-6	E76.0	Mucopolissacaridose Tipo I
LEDIPASVIR 90 mg / SOFOSBUVIR 400 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.76.005-1	B17.1, B18.2	Hepatite viral C

Administração: 2021/2024
“Urucuiá no caminho Certo”

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

LEFLUNOMIDA 20 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.32.004-3	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite reumatoide
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite psoriásica
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite idiopática juvenil
LEUPRORRELINA 3,75 mg INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1B - 06.04.11.003-0 LEUPRORRELINA 11,25 mg INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1B - 06.04.11.004-9	D25.0, D25.1, D25.2	Leiomioma uterino
	E22.8	Puberdade precoce
	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	Endometriose
LEVETIRACETAM 100 mg/mL SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 100 mL GRUPO 1A – 06.04.50.012-2 LEVETIRACETAM 250 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A – 06.04.50.010-6 LEVETIRACETAM 750 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A – 06.04.50.011-4	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia
MEMANTINA 10 mg COMPRIMIDO REVESTIDO GRUPO 1A - 06.04.54.007-8	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	Doença de Alzheimer
MESALAZINA 400 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.01.001-0 MESALAZINA 500 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.01.002-8 MESALAZINA 800 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.01.003-6	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn
	K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	Retocolite ulcerativa

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
MESALAZINA 250 mg SUPOSITÓRIO GRUPO 2 - 06.04.01.004-4 MESALAZINA 1000 mg SUPOSITÓRIO GRUPO 2 - 06.04.01.006-0	K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	Retocolite ulcerativa

Administração: 2021/2024
 “Urucuiá no caminho Certo”

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

METADONA 5 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.41.001-8 METADONA 10 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.41.002-6 METADONA 10 mg/mL INJETÁVEL – AMPOLA 1 mL GRUPO 2 - 06.04.41.003-4	R52.1, R52.2	Dor crônica
METOTREXATO 2,5 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.53.002-1 METOTREXATO 25 mg/mL INJETÁVEL – AMPOLA 2mL GRUPO 1A - 06.04.53.003-0	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite reumatoide
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite psoriásica
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite idiopática juvenil
	L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	Lúpus eritematoso
	M33.0, M33.1, M33.2	Dermatomiosite e Polimiosite
	M34.0, M34.1, M34.8	Esclerose sistêmica
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte
MICOFENOLATO MOFETILA 500 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.32.005-1 MICOFENOLATO DE SÓDIO 180 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.32.006-0 MICOFENOLATO DE SÓDIO 360 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.32.007-8	K50.0, K50.1, K50.8 (somente METOTREXATO 25mg/mL injetável)	Doença de Crohn
	T86.1, Z94.0	Transplante renal
	T86.4, Z94.4	Transplante hepático adulto OU Transplante hepático em pediatria
	Z94.1	Transplantes

MIGLUSTATE 100 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.63.001-8	E75.2	Doença de Gaucher
---	-------	-------------------

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
MORFINA 10 mg/mL INJETÁVEL - AMPOLA 1 mL GRUPO 2 - 06.04.05.005-4 MORFINA 10 mg/mL SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 60 mL GRUPO 2 - 06.04.05.006-2 MORFINA 10 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.05.007-0 MORFINA 30 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.05.008-9 MORFINA LC 30 mg CÁPSULA GRUPO 2 - 06.04.05.009-7 MORFINA LC 60 mg CÁPSULA GRUPO 2 - 06.04.05.010-0 MORFINA LC 100 mg CÁPSULA GRUPO 2 - 06.04.05.011-9	R52.1, R52.2	Dor crônica
NAPROXENO 250 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.72.001-7 NAPROXENO 500 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.72.002-5	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite reumatoide
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite psoriásica
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite idiopática juvenil
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte
NATALIZUMABE 300 mg INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.32.011-6	G35	Esclerose múltipla
NUSINERSENA 2,4 mg/mL INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA DE 5 mL GRUPO 1A - 06.04.79.001-5	G12.0	Atrofia Muscular Espinhal Tipo I

OCTREOTIDA 0,1 mg/mL INJETÁVEL – AMPOLA GRUPO 1B - 06.04.29.004-7 OCTREOTIDA LAR 10 mg INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1B - 06.04.29.001-2 OCTREOTIDA LAR 20 mg INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.29.002-0 OCTREOTIDA LAR 30 mg INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.29.003-9	E22.0	Acromegalia
OLANZAPINA 5 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.23.001-0 OLANZAPINA 10 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.23.002-8	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	Esquizofrenia
	F25.0, F25.1, F25.2	Transtorno esquizoafetivo
	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	Transtorno afetivo bipolar – TAB I

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
PANCREATINA 10.000 UI CÁPSULA GRUPO 1B - 06.04.58.001-0 PANCREATINA 25.000 UI CÁPSULA GRUPO 1B - 06.04.58.002-9	E84.1, E84.8	Fibrose Cística
	K86.0, K86.1, K90.3	Insuficiência Pancreática Exócrina
PARICALCITOL 5 mcg/mL INJETÁVEL - AMPOLA 1 mL GRUPO 1A - 06.04.77.003-0	E83.3, N18.0, N25.0	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica
PENICILAMINA 250 mg CÁPSULA GRUPO 1B - 06.04.56.001-0	E83.0	Doença de Wilson
PIRIDOSTIGMINA 60 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.13.011-2	G70.0	Myasthenia gravis
PRAMIPEXOL 0,125 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.03.004-5 PRAMIPEXOL 0,25 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.03.005-3 PRAMIPEXOL 1 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.03.006-1	G20	Doença de Parkinson

Administração: 2021/2024
 “Urucuiá no caminho Certo”

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

PRIMIDONA 100 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.15.001-6	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia
QUETIAPINA 25 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.23.003-6	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	Esquizofrenia
QUETIAPINA 100 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.23.004-4	F25.0, F25.1, F25.2	Transtorno esquizoafetivo
QUETIAPINA 200 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.23.005-2		
QUETIAPINA 300 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.23.006-0		
RALOXIFENO 60 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.43.001-9	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	Osteoporose
RASAGILINA 1 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.37.003-2	G20	Doença de Parkinson
RIBAVIRINA 250 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.45.001-0	B17.1, B18.2	Hepatite viral C
RILUZOL 50 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.54.001-9	G12.2	Esclerose Lateral Amiotrófica
RISEDRONATO 35 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.16.005-4	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	Osteoporose

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
RISEDRONATO 35 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.16.005-4	M88.0, M88.8	Doença de Paget – Osteíte Deformante
RISPERIDONA 1 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.51.001-2	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	Esquizofrenia
RISPERIDONA 2 mg COMPRIMIDO	F25.0, F25.1, F25.2	Transtorno esquizoafetivo

Administração: 2021/2024
"Urucuiá no caminho Certo"

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

GRUPO 1B - 06.04.51.002-0	F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	Transtorno afetivo bipolar – TAB I
	F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8	Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo - TEA
RISPERIDONA 1,0 mg/mL SOLUÇÃO ORAL – FRASCO DE 30 mL GRUPO 1B - 06.04.51.004-7	F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8	Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo - TEA
RITUXIMABE 500 mg INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA 50 mL (ORIGINADOR) GRUPO 1A - 06.04.68.002-3 RITUXIMABE 500 mg INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA 50 mL (BIOSSIMILAR A) GRUPO 1A - 06.04.68.003-1	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite reumatoide
RIVASTIGMINA 2,0 mg/mL SOLUÇÃO ORAL - FRASCO 120 mL GRUPO 1B - 06.04.13.007-4 RIVASTIGMINA 4,5 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.13.009-0 RIVASTIGMINA 6 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.13.010-4 RIVASTIGMINA 9 mg (5 cm² - 4,6 mg/24h) ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1A - 06.04.13.012-0 RIVASTIGMINA 18 mg (10 cm² - 9,5 mg/24h) ADESIVO TRANSDÉRMICO GRUPO 1A - 06.04.13.013-9	G30.0, G30.1, G30.8, F00.0, F00.1, F00.2	Doença de Alzheimer
SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO 100 mg INJETÁVEL - FRASCO 5 mL GRUPO 1B - 06.04.26.001-6	N18.0, N18.8	Anemia na Insuficiência Renal Crônica
SALMETEROL + FLUTICASONA 50/250 mcg PÓ INALANTE - FRASCO RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0 SALMETEROL + FLUTICASONA 25/125 mcg SPRAY – FRASCO RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
SECUQUINUMABE 150 mg INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A – 06.04.69.002-9	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite psoriásica
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileite
	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase

SELEGILINA 5 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.37.001-6	G20	Doença de Parkinson
SEVELÂMER 800 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A – 0 .04.40.001-2	E83.3, N18.0, N25.0	Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
SILDENAFILA 20 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.35.001-5	I27.0, I27.2, I27.8	Hipertensão arterial pulmonar
SILDENAFILA 25 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.35.002-3 SILDENAFILA 50 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.35.003-1	M34.0, M34.1, M34.8	Esclerose sistêmica
SIROLIMO 1 mg DRÁGEA GRUPO 1A - 06.04.32.008-6 SIROLIMO 2 mg DRÁGEA GRUPO 1A - 06.04.32.009-4	T86.1, Z94.0	Transplante renal
	T86.4, Z94.4	Transplante hepático em pediatria
SOFOSBUVIR 400 mg COMPRIMIDO REVESTIDO GRUPO 1A - 06.04.76.001-9	B17.1, B18.2	Hepatite viral C
SOFOSBUVIR 400 mg / VELPATASVIR 100 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.76.008-6	B17.1, B18.2	Hepatite viral C
SOMATROPINA 4 UI INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.61.001-7 SOMATROPINA 12 UI INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.61.002-5	E23.0	Deficiência do Hormônio de Crescimento - Adulto OU Deficiência do Hormônio de Crescimento – Crianças e Adolescentes
	Q96.0, Q96.1, Q96.2, Q96.3, Q96.4, Q96.8	Síndrome de Turner
SULFASSALAZINA 500 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.01.009-5	K50.0, K50.1, K50.8	Doença de Crohn
	K51.0, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	Retocolite ulcerativa
	K52.2	Gastroenterite e colites alérgicas
	M02.3	Artrite Reativa – Doença de Reiter
	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite reumatoide
	M07.0, M07.2, M07.3	Artrite psoriásica
	M07.4, M07.5, M07.6	Artropatias enteropáticas

Administração: 2021/2024
“Urucuiá no caminho Certo”

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIA – MINAS GERAIS

TACROLIMO 1 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.34.006-0 TACROLIMO 5 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.34.007-9	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite idiopática juvenil
	M45, M46.8	Espondilite Ancilosante e Sacroileíte
	N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8	Síndrome nefrótica primária em crianças e adolescentes
	T86.1, Z94.0	Transplante renal
	T86.4, Z94.4	Transplante hepático adulto OU Transplante hepático em pediatria

MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
TACROLIMO 1 mg CÁPSULA RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0 TACROLIMO 5 mg CÁPSULA RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0	Z94.1, Z94.2, Z94.3	Tacrolimo no transplante de pulmão e coração
	Z94.8	Tacrolimo no transplante de medula óssea
TAFAMIDIS 20 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.54.006-0	E85.1	Polineuropatia amiloidótica familiar
TENOFOVIR 300 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.46.005-8	B18.0, B18.1	Hepatite viral B crônica OU Hepatite viral B aguda
TERIFLUNOMIDA 14 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.54.004-3	G35	Esclerose múltipla
TIOTRÓPIO 2,5 mcg SPRAY – FRASCO RESOLUÇÃO SES/MG – 00.00.00.000-0	J44.0, J44.1, J44.8	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
TOBRAMICINA 300MG/5 ML SOLUÇÃO INALATÓRIA – AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.81.001-6	E84.0, E84.8	Fibrose Cística
TOCILIZUMABE 20 mg/mL INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA 4 mL GRUPO 1A - 06.04.69.001-0	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite reumatoide
	M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9	Artrite idiopática juvenil

Administração: 2021/2024
 “Urucuiá no caminho Certo”

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

TOFACITINIBE 5 mg COMPRIMIDO GRUPO 1A - 06.04.32.015-9	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	Artrite reumatoide
TOPIRAMATO 25 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.50.006-8 TOPIRAMATO 50 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.50.007-6 TOPIRAMATO 100 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.50.008-4	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia
TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 100 U INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.55.001-4 TOXINA BOTULÍNICA TIPO A 500 U INJETÁVEL – FRASCO-AMPOLA GRUPO 1A - 06.04.55.002-2	G24.3, G24.4, G24.5, G24.8, G51.3, G51.8 G04.1, 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	Distonias e Espasmo Hemifacial Espasticidade
TRIENTINA 250 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.63.007-7	E83.0	Doença de Wilson
TRIEXIFENIDIL 5 mg COMPRIMIDO GRUPO 1B - 06.04.07.001-2	G20	Doença de Parkinson
TRIPTORRELINA 3,75 mg INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1B – 06.04.11.005-7 TRIPTORRELINA 11,25 mg INJETÁVEL - FRASCO-AMPOLA GRUPO 1B – 06.04.11.006-5	D25.0, D25.1, D25.2 E22.8 N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8	Leiomioma uterino Puberdade precoce Endometriose
MEDICAMENTO	CID-10	CHECKLIST
USTEQUINUMABE 45 mg/mL INJETÁVEL – SERINGA PREENCHIDA GRUPO 1A - 06.04.69.003-7	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	Psoríase
VEDOLIZUMABE 300 mg PÓ PARA INJETÁVEL – FRASCO GRUPO 1A - 06.04.32.016-7	K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8	Retocolite Ulcerativa
VIGABATRINA 500 mg COMPRIMIDO GRUPO 2 - 06.04.19.001-8	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	Epilepsia
ZIPRASIDONA 40 mg CÁPSULA GRUPO 1A - 06.04.21.001-9	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8	Esquizofrenia

ZIPRASIDONA 80 mg
CÁPSULA
GRUPO 1A - 06.04.21.002-7

F25.0, F25.1, F25.2

Transtorno esquizoafetivo

Última atualização: 30/04/2021

5 ANEXOS

5.1 ANEXO 01- Protocolo De Solicitação De Inclusão Ou Exclusão De Medicamentos Na Elaboração Da Relação Municipal De Medicamentos Essenciais.

1. Somente as instituições públicas poderão solicitar a inclusão de novos medicamentos.

1.1. As solicitações poderão ser formuladas por médicos, odontólogos, farmacêuticos e enfermeiros que atuem no serviço público como reguladores, gestores do sistema de saúde e prescritores.

2. As solicitações deverão ser feitas através do preenchimento do formulário de solicitação de alteração na REMUME (Anexo I):

2.1. O formulário deve ser preenchido de forma completa e legível.

2.2. Deverão ser anexadas ao formulário 3 (três) referências bibliográficas, pelo menos, confirmando sua justificativa e mostrando:

- Eficácia/segurança do medicamento em questão (para os casos em que não haja similar ou equivalente selecionado pela REMUME);
- Vantagens terapêuticas (para casos em que já exista similar ou equivalente na REMUME destinado ao mesmo fim terapêutico).

2.3. As referências bibliográficas devem conter informações atuais, geradas por ensaios clínicos randomizados de grande porte e adequada metodologia,

*Administração: 2021/2024
"Urucuiá no caminho Certo"*

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

revisões sistemáticas e metanálises, nacionais e internacionais. As referências devem ser de estudos não patrocinados pelos fabricantes. Devem ser privilegiados estudos cientificamente fidedignos, escritos por autores isentos e publicados em revistas com corpo editorial.

FLUXO DE SOLICITAÇÃO

1. Estando o formulário completo, devidamente preenchido e tendo anexas as referências bibliográficas, deverá ser encaminhado à Divisão de Farmácia Básica, que verificará se todos os critérios e normas de inclusão definidos pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) estão sendo respeitados.
2. A Divisão de Farmácia Básica fará o encaminhamento à CFT, omitindo a identidade do profissional solicitante.
3. A CFT fará a revisão bibliográfica, bem como a análise econômica da solicitação, indicando o possível incremento de gastos com a inclusão do medicamento na REMUME. A Comissão analisará, ainda, a questão técnica para que ele emita seu parecer final sobre o pedido.
4. Caso seja aprovada a alteração, esta será assinada pelo Presidente e demais membros da Comissão, sendo publicada na edição seguinte da REMUME.

NOTA - Todos os medicamentos incluídos serão acompanhados por um período de 6 (seis) meses e após este período, sua permanência como medicamento selecionado será reavaliada em função do consumo apresentado.

5.2 ANEXO 02- Formulário De Justificativa Para Aquisição De Medicamentos Não Constantes Da Remume- Urucuia MG

Nota - Os medicamentos não constantes da REMUME-URUCUIA MG poderão ser adquiridos para um determinado tratamento, para um determinado paciente e não poderão ser mantidos estoques dos mesmos.

53

**FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS -
HOSPITAL GRÁCIA LISBOA DE RESENDE**

Nome do paciente:

Prontuário:

Leito:

Idade:

Nome da Unidade de Saúde:

Tipo de Unidade: Hospitalar () P.Socorro () Amb. Espec. () U.B.S. ()
Outros ()

Coordenação de Saúde/ Autarquia hospitalar:

Medicamento (Denominação Comum Brasileira):

Nome comercial:

Forma farmacêutica:

Concentração:

Posologia:

Período de tratamento:

Razões terapêuticas para a aquisição do medicamento não constantes da REMUME - Urucuiá MG e manifestação de que não existe medicamento similar ou equivalente na REMUME.

Médico solicitante: _____

CRM: _____

Assinatura e Data: _____

Telefone para contato: _____

Nome do chefe imediato da área técnica: _____

CRM ou outro: _____ Assinatura e Data: _____

Nome do responsável da Farmácia: _____

CRF : _____ Assinatura /Data _____

Nome do Diretor da unidade: _____

Administração: 2021/2024
"Urucuiá no caminho Certo"

e-mail: saude@urucuiamg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIÁ – MINAS GERAIS

**FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA PARA AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS -
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Nome do paciente:	
Prontuário:	Leito:
Nome da Unidade de Saúde:	
Idade:	
Tipo de Unidade: Hospitalar () P.Socorro () Amb. Espec. () U.B.S. () Outros ()	
Coordenação de Saúde/ Autarquia hospitalar:	
Medicamento (Denominação Comum Brasileira):	
Nome comercial:	
Forma farmacêutica:	Concentração:
Posologia:	
Período de tratamento:	
Razões terapêuticas para a aquisição do medicamento não constantes da REMUME-Urucuia MG e manifestação de que não existe medicamento similar ou equivalente na REMUME.	
CRM: _____	Assinatura / Data: _____

Médico solicitante: _____
CRM: _____
Assinatura e Data: _____
Telefone para contato: _____
Nome do chefe imediato da área técnica: _____
CRM ou outro: _____ Assinatura e Data: _____

Administração: 2021/2024
"Urucuia no caminho Certo"

e-mail: saude@urucuia.mg.gov.br

Telefone: (38)3634-9099

AV. AMÉRICO MARTINS, Nº 23 CENTRO – CEP 38.649-000 – URUCUIA – MINAS GERAIS

Nome do responsável da Farmácia: _____

CRF : _____ Assinatura /Data _____

Nome do Diretor da unidade: _____

CRM: _____ Assinatura / Data: _____