



PREFEITURA MUNICIPAL DE VALPARAÍSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Farmácia Municipal Dr. Jaime Sampaio Leite
Rua Juca de Castro, 99 18 3401-3159



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS – REMUME

(Atualização 19 de janeiro de 2022)

ACEBROFILINA ADULTO 50MG/5ML XPE
ACEBROFILINA PEDIATRICO 25MG/5ML XPE
ACICLOVIR 200MG
ACICLOVIR PDA TÓPICA
ACIDO ACETIL SALICÍLICO 100MG
ACIDO FOLICO 5MG
ACIDO VALPROICO 250MG **
AGUA DESTILADA ESTERIL - AMP 5ML
AGUA DESTILADA ESTERIL - AMP 10ML
ALBENDAZOL 400MG COMPR
ALBENDAZOL 40MG/ML SUSP
ALENDRONATO SODICO 70MG
ALOPURINOL 300MG
ALPRAZOLAM 1MG **
AMBROXOL XPE ADULTO 30MG/5 ML 120ML
~~AMBROXOL XPE PEDIATRICO 15MG/5 ML 120ML~~
AMINOFILINA 100MG COMPR
AMINOFILINA 24MG/ML - AMP 10ML
AMIODARONA 200MG
AMITRIPTILINA 25MG **
AMOXICILINA + CLAVULANATO 500/125MG
~~AMOXICILINA + CLAVULANATO SUSP 250/62,5MG~~
AMOXICILINA 250MG/5 ML SUSP ORAL
AMOXICILINA 500MG – CAPS.
ANLODIPINO 5MG
~~AZITROMICINA 40MG/ML – SUSP ORAL (600MG / 15ML)~~
AZITROMICINA 500MG – CAPS.
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000UI
BETAISTINA 16MG
BETAISTINA 24MG
BETAMETASONA + DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML
BIPERIDENO 2MG **
BISACODIL 5MG
BROMAZEPAM 3MG **
BROMOPRIDA 10MG COMPR
BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS
BROMOPRIDA 5MG/ML INJET- AMP 2ML
BRONFENIRAMINA + FENILEFRINA 2/2,5MG PED – GOTAS
BUDESONIDA 32 MCG
BUDESONIDA 50 MCG
BUPROPIONA 150MG
CAPTOPRIL 25MG
CARBAMAZEPINA 2% (20MG/ML) SOL ORAL **
CARBAMAZEPINA 200MG **
CARBONATO DE CALCIO 500MG + VITAMINA D 200 UI
CARBONATO DE LITIO 300MG **
CARISOPRODOL 125 + PARACETAMOL 300 + CAFEINA 30 + DICLOFENACO 50MG COMPR
CARVEDILOL 3,125MG
CARVEDILOL 6,25MG
CARVEDILOL 12,5MG
CEFALEXINA 500MG CAPS
CEFALEXINA SUSP 250MG/5ML
CEFTRIAXONA 1G IM
CEFTRIAXONA 1G EV
CETOCONAZOL 20MG - CREME
CETOCONAZOL 200MG COMPR
~~CETOPROFENO 100MG/2ML INJET~~
CICLOBENZAPRINA 10MG
CILOSTAZOL 100MG
CIMETIDINA 200MG
CIMETIDINA INJET 150MG/ML - AMP 2ML
CINARIZINA 25MG
CINARIZINA 75MG
CIPROFLOXACINO 500MG
CITALOPRAM 20MG **
CLOMIPRAMINA 25MG **
CLONAZEPAM 2MG **
CLOPIDOGREL 75MG
CLORETO BENZALCONIO + CLOR. SODIO SOL NASAL
CLORPROMAZINA 100MG **
CLORPROMAZINA 25MG **
CODEINA + PARACETAMOL 30/500MG **
COMPLEXO B INJET - AMP 2 ML

Itens tarjados – momentaneamente em falta;

Medicamentos pertencentes à Portaria MS 344/98 – RECEITUÁRIO PADRÃO, devendo constar devidamente preenchida, constando endereço do paciente, posologia e data de emissão.

As prescrições deverão estar em 2 (duas) vias, em LETRA LEGÍVEL e em cumprimento à Resolução SS 126, de 13/8/2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade da prescrição com o nome genérico das substâncias que os compõe.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VALPARAÍSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Farmácia Municipal Dr. Jaime Sampaio Leite
Rua Juca de Castro, 99 18 3401-3159



CUMARINA 15MG + TROXERRUTINA 90G
DELTAMETRINA 0,02% SHAMPOO - 100ML
DEXAMETASONA 0,1% (1MG/G) CREME - TUBO 10-G
DEXAMETASONA 0,5MG/5 ML ELIXIR - FR 100ML
DEXAMETASONA 1MG/ML + NEOMICINA 5MG/ML + POLIMIXINA 6.000UI/ML SOL. OFTÁLMICA
DEXAMETASONA 4MG/ML INJET - AMP 2,5ML
DEXAMETASONA 0,1% (0,05MG/ML) SOL OFT - FR 5ML
DEXAMETASONA 4MG+ B12 (CIANOCOBALAMINA) 5000MCG+ B1 (TIAMINA) 100MG+ B6 (PIRIDOXINA) 100MG (AMP A + AMP B)
DEXCLORFENIRAMINA 2MG COMPR
DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5 ML XPE
DEXTRANA 70-0,1% + HIPROMELOSE 0,3 % SOL. OFT.
DIAZEPAM 10MG COMPR **
DIAZEPAM INJET 5MG/ML - AMP 2ML **
DICLOFENACO 50MG COMPR
DICLOFENACO 75MG/3ML INJET - AMP 3ML
DICLOFENACO GEL TOPICO
DIGOXINA 0,25MG
DIMENIDRINATO 50MG + PIRIDOXINA 10MG COMPR
DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 50/50MG - IM - AMP 1ML
DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA + GLICOSE + FRUTOSE EV - AMP 10ML
DIMETICONA (SIMETICONA) 75MG/ML - FR 10ML
DIOSMINA + HESPERIDINA 450MG/50MG
DIPIRONA 500MG
DIPIRONA 500MG/ML GTS
DIPIRONA INJET 500MG/ML - AMP 2ML
DIVALPROATO DE SODIO ER 500MG **
DOMPERIDONA 10MG
DOXAZOSINA 2MG
DULOXETINA 30MG **
ESCITALOPRAM 10MG **
ESPIRONOLACTONA 25MG
ESPIRONOLACTONA 50MG
ESTRADIOL 5MG/ML + NORETISTERONA 50MG/ML
ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625MG
FENITOINA 100MG COMPR **
FENOBARBITAL 100MG COMPR **
FENOBARBITAL 200MG/ML INJET - AMP 1ML **
FENOBARBITAL 40MG/ML - SOLUÇÃO ORAL C/ 20ML
FLUCONAZOL 150MG
FLUOXETINA 20MG **
FUROSEMIDA 10MG/ML - AMP 2ML
FUROSEMIDA 40MG
GINKGO BILOBA 120MG
GINKGO BILOBA 80MG
GLICLAZIDA MR 30MG
GLICOSE 25% - AMP 10ML
GLIMEPIRIDA 2MG
HALOPERIDOL 1MG COMPR **
HALOPERIDOL 5MG COMPR **
HALOPERIDOL DECANOATO - AMP **
HEDERA HELIX 7MG/ML
HIDROCORTISONA 10MG/ML +NEOMICINA 5MG/ML +POLIMIXINA B 10.000UI/ML SUSP OTOL
HIDROCORTISONA INJET 500MG
HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSP ORAL
HIDROXIQUINOLINA 0,4MG/ML+ TROLAMINA140MG/ML SOL. OTOLOGICA
HIOSCINA (ESCOPOLAMINA) + DIPIRONA GTS 6,67 + 333,4MG/ML
HIOSCINA (ESCOPOLAMINA) COMPR 10MG
HIOSCINA (ESCOPOLAMINA) + DIPIRONA INJET 4MG + 500MG/ML
IBUPROFENO 100MG/ML
IBUPROFENO 600MG
IMIPRAMINA 25MG **
LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 + 50MG
LEVODOPA + BENSERAZIDA HBS 100 + 25MG
LEVOFLOXACINO 500MG
LEVOMEPRIMAZINA 100MG **
LEVOMEPRIMAZINA 25MG **
LEVOMEPRIMAZINA 4% GTS - FR 20ML **
LEVONORGESTREL 0,15 + ETINILESTRADIOL 0,03MG - CX C/ 21
LEVONORGESTREL 0,75MG - CX C/ 2
LEVOTIROXINA 25MCG
LEVOTIROXINA 50MCG
LEVOTIROXINA 100MCG
LORATADINA 10MG COMPR
LORATADINA 1MG XPE
MEBENDAZOL SUSP 2% - FR 30ML
MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML INJET
METILDOPA 250MG
METOCLOPRAMIDA COMPR 10MG
METOCLOPRAMIDA INJET 5MG/ML - AMP 2ML
METOPROLOL, SUCCINATO 25MG

Itens tarjados – momentaneamente em falta;

** Medicamentos pertencentes à Portaria MS 344/98 – RECEITUÁRIO PADRÃO, devendo constar devidamente preenchida, constando endereço do paciente, posologia e data de emissão.

As prescrições deverão estar em 2 (duas) vias, em LETRA LEGÍVEL e em cumprimento à Resolução SS 126, de 13/8/2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade da prescrição com o nome genérico das substâncias que os compõe.



PREFEITURA MUNICIPAL DE VALPARAÍSO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Farmácia Municipal Dr. Jaime Sampaio Leite
Rua Juca de Castro, 99 18 3401-3159



METOPROLOL, SUCCINATO 50MG
METRONIDAZOL 250MG COMPR
METRONIDAZOL GELEIA VAGINAL 500MG/5G
METRONIDAZOL SUSP 40MG/ML
MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL
NARATRIPTANA 2,5MG
NEOMICINA + BACITRACINA 5MG/G + 250UI/G - TUBO 10G
NIFEDIPINA 20MG
NIMESULIDA 100MG
NIMESULIDA 50MG SOL ORAL
NISTATINA 100.000UI/4G CREME - TB 60G
NISTATINA 100.000UI + ÓXIDO DE ZINCO 200MG - TUBO C/ 60G
NITROFURANTOÍNA 100MG
NORETISTERONA 0,35MG - CX C/ 35
NORFLOXACINO 400MG
NORTRIPTILINA 25MG **
OLEO MINERAL
OMEPRAZOL 20MG
OXIDO ZINCO + VIT A + VIT D3 66MG/5000UI/100UI - CREME
PARACETAMOL 200MG/ML GTS
PARACETAMOL 500MG COMPRIMIDO
PAROXETINA 20MG **
PERICIAZINA 1% GTS - FR 20ML **
PERICIAZINA 4% GTS - FR 20ML **
POLIVITAMINICO COMPR (VITAMINAS + SAIS MINERAIS)
POLIVITAMINICO PEDIÁTRICO GTS
PREDNISOLONA 3MG/ML SOL ORAL
PREDNISONA 20MG
PREDNISONA 5MG
PREGABALINA 75MG **
PROMETAZINA 25MG COMPR
PROMETAZINA INJET 50MG/2ML - AMP 2ML
PROPATILNITRATO 10MG
SACCHAROMYCES BOULARDII 200MG - SACHÊ
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (SRO) - ENVELOPE 27,9G
SALBUTAMOL XPE
SECNIDAZOL 1G
SERTRALINA 50MG **
SINVASTATINA 20MG
SITAGLIPTINA 50MG
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA - SF 0,9% 100ML - SISTEMA FECHADO
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA - SF 0,9% 250ML - SISTEMA FECHADO
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA - SF 0,9% 500ML - SISTEMA FECHADO
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA - SF 0,9% 1.000ML - SISTEMA FECHADO
SOLUCAO GLICOFISIOLÓGICA (CLORETO SODIO 0,9% + GLICOSE 5%) 500ML - SISTEMA FECHADO
SORO GLICOSADO 5% (GLICOSE 5%) 250ML - SISTEMA FECHADO
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 200 + 40MG/5ML
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400/80MG COMPR
SULFATO FERROSO COMPR
SULFATO FERROSO GTS 25MG/ML - FR 30ML
TIAMINA 300MG
TOBRAMICINA 0,3% SOL. OFT
TOPIRAMATO 50MG **
TOPIRAMATO 100MG **
TRAMADOL 100MG COMPR **
TRAZODONA 50MG **
TRIMETAZIDINA MR 35MG
VARFARINA SODICA 5MG
VENLAFAXINA 75MG **
VITAMINA C 500MG/5ML INJETÁVEL
VITAMINA D3 200 UI/GOTA (5.600UI/ML)

⇒ FARMÁCIA POPULAR ⇐

Receita médica em 2 vias, devendo constar endereço do paciente.

Fazer em receita separada dos demais medicamentos retirados nas Farmácias Municipais.

ATENOLOL 25MG
CAPTOPRIL 25MG
ENALPARIL 10MG
HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
INSULINA NPH
INSULINA REGULAR
LOSARTANA 50MG
METFORMINA 500MG
METFORMINA 850MG
METFORMINA XR 500MG
PROPRANOLOL 40MG

Itens tarjados – momentaneamente em falta;

**** Medicamentos pertencentes à Portaria MS 344/98 – RECEITUÁRIO PADRÃO, devendo constar devidamente preenchida, constando endereço do paciente, posologia e data de emissão.**

As prescrições deverão estar em 2 (duas) vias, em LETRA LEGÍVEL e em cumprimento à Resolução SS 126, de 13/8/2009, que dispõe sobre a obrigatoriedade da prescrição com o nome genérico das substâncias que os compõe.