



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTÃO
Centro Administrativo Arthur Pedro Müller

EDITAL Nº 83, DE 04 DE NOVEMBRO DE 2019.

**TORNA PÚBLICO A RELAÇÃO MUNICIPAL DE
MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – REMUME.**

JOSÉ RENATO DAS CHAGAS, Prefeito Municipal de Portão, Estado do Rio Grande do Sul, no uso das atribuições legais que lhe são conferidas pela Lei Orgânica do Município, TORNA PÚBLICO o presente edital:

Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME, conforme lista em anexo.

Portão (RS), Gabinete do Executivo Municipal, em 04 de novembro de 2019.

FABIANA LARREIA
Diretora Geral de Farmácia

FÁBIO BENETON
Secretário Municipal de Saúde

Registre-se e Publique-se.
Data supra.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTÃO
Centro Administrativo Arthur Pedro Muller
Secretaria Municipal de Saúde
Farmácia Básica Municipal

MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL 2019

Os medicamentos devem ser prescritos SEMPRE conforme a DCB.

ACICLOVIR 200 MG – COMPRIMIDO
ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 100 MG – COMPRIMIDO
ÁCIDO FÓLICO 5 MG – COMPRIMIDO
ALBENDAZOL 40 MG/ML – SUSPENSÃO ORAL – FRASCO DOSE ÚNICA
ALBENDAZOL 400 MG – COMPRIMIDO
ALENDRONATO SÓDICO 70 MG – COMPRIMIDO
ALOPURINOL 100 MG – COMPRIMIDO
AMINOFILINA 100 MG – COMPRIMIDO
AMIODARONA, CLORIDRATO 200 MG – COMPRIMIDO
AMOXICILINA 250 MG/5ML – SUSPENSÃO ORAL – FRASCOS COM 60 ML
AMOXICILINA 500 MG – CÁPSULA
AMOXICILINA 500MG + CLAV 125 – COMPRIMIDO
AMOXICILINA 400MG/5ML + CLAV 57/5ML – LIQUIDO
ANLÓDIPINO, BESILATO 5 MG – COMPRIMIDO
ATENOLOL 50 MG – COMPRIMIDO
AZITROMICINA 40 MG/ML – SUSPENSÃO ORAL – FRASCO 600 MG (15 ML)
AZITROMICINA 500 MG – COMPRIMIDO
BACLOFENO 10 MG – COMPRIMIDO
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI – AMPOLA
BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI – AMPOLA
CÁLCIO, CARBONATO 500 MG – COMPRIMIDO
CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG – COMPRIMIDO
CEFALEXINA 250 MG/5ML – SUSPENSÃO ORAL - FRASCOS
CEFALEXINA 500 MG – COMPRIMIDO
CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 500 MG – COMPRIMIDO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTÃO
Centro Administrativo Arthur Pedro Muller
Secretaria Municipal de Saúde
Farmácia Básica Municipal

CIPROTERONA, ACETATO 2 MG + ETINILESTRADIOL 0,035 MG – COMPRIMIDO
CLORETO DE SÓDIO 0,9% (SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9%) – SOLUÇÃO
DEXAMETASONA, ACETATO 0,1% – CREME – TUBOS COM 10 G
DIGOXINA 0,25 MG – COMPRIMIDO
DIMENIDRATO 25 MG + PIRIDOXINA 5 MG/ML – GOTAS – FRASCOS COM 20 ML
DIPIRONA SÓDICA 500 MG – COMPRIMIDO
DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML – GOTAS – FRASCOS COM 10 ML
ESPIRONOLACTONA 25 MG – COMPRIMIDO
FENOTEROL, BROMIDRATO 5 MG/ML – GOTAS – FRASCOS COM 20 ML
FLUCONAZOL 150 MG – CÁPSULA
FUROSEMIDA 40 MG – COMPRIMIDO
GENTAMICINA, SULFATO 0,5% – COLÍRIO – FRASCO
HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60 MG/ML – SUSPENSÃO ORAL – FRASCOS COM 100 ML
IBUPROFENO 300 MG – COMPRIMIDO
IBUPROFENO 50 MG/ML – GOTAS – FRASCOS COM 30 ML
IPRATRÓPIO, BROMETO 0,025% – GOTAS – FRASCOS COM 20 ML
ISOSSORBIDA, DINITRATO 5 MG – CP SUBLINGUAL
ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 MG – COMPRIMIDO
IVERMECTINA 6 MG – COMPRIMIDO
LEVONORGESTREL 0,15 MG + ETINILESTRADIOL 0,03 MG – COMPRIMIDO
LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG – COMPRIMIDO
LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG – COMPRIMIDO
LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG – COMPRIMIDO
LORATADINA 10 MG – COMPRIMIDO
LORATADINA XAROPE 1 MG/ML – FRASCOS COM 100 ML
MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO 150 MG/ML – AMPOLA
METILDOPA 250 MG – COMPRIMIDO
METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10 MG – COMPRIMIDO
METRONIDAZOL 100 MG/G – GELÉIA VAGINAL – TUBO DE 50 G COM APLICADOR
METRONIDAZOL 400 MG – COMPRIMIDO



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTÃO
Centro Administrativo Arthur Pedro Muller
Secretaria Municipal de Saúde
Farmácia Básica Municipal

MICONAZOL, NITRATO 20 MG/G – CREME USO TÓPICO – TUBO
MICONAZOL, NITRATO 20 MG/G – CREME VAGINAL – TUBO
NEOMICINA, SULFATO 5MG/G + BACITRACINA ZÍNCICA 250 UI/G POMADA – TUBOS COM 10 G
NIFEDIPINO 10 MG – COMPRIMIDO
NISTATINA 100.000 UI/ML – SUSPENSÃO ORAL – FRASCOS COM 50 ML
NISTATINA 25.000 UI/G – CREME
NITROFURANTOINA 100MG - CÁPSULA
NORETISTERONA 0,35 MG – COMPRIMIDO
NORETISTERONA, ENANTATO 50 MG/ML + ESTRADIOL, VALERATO 5 MG/ML – AMPOLA
OMEPRAZOL 20 MG – CÁPSULA
OSELTAMIVIR, FOSFATO 30 MG – CÁPSULA
OSELTAMIVIR, FOSFATO 45 MG – CÁPSULA
OSELTAMIVIR, FOSFATO 75 MG – CÁPSULA
PARACETAMOL 200 MG/ML – GOTAS – FRASCOS COM 15ML
PARACETAMOL 500 MG – COMPRIMIDO
PERMETRINA 10 MG/ML – LOÇÃO USO TÓPICO – FRASCOS COM 60 ML
PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO 3 MG/ML – SOLUÇÃO ORAL – FRASCOS COM 60 ML
PREDNISONA 20 MG – COMPRIMIDO
PREDNISONA 5 MG – COMPRIMIDO
RETINOL 50000 UI/ML + COLECALCIFEROL 10000 UI/ML (VITAMINAS A + D) – GOTAS – FRASCO COM 10 ML
SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL – ENVELOPE P/ 1 LITRO DE SORO RECONSTITUÍDO
SOLUÇÃO FISIOLÓGICA + CLORETO DE BENZALCONIO SOLUÇÃO NASAL – FRASCOS COM 30ML
SULFAMETOXAZOL 40 MG/ML + TRIMETOPRIMA 8 MG/ML – SUSPENSÃO ORAL - FRASCOS COM 50 ML
SULFAMETOXAZOL 400 MG + TRIMETOPRIMA 80 MG – COMPRIMIDO
SULFATO FERROSO 125 MG/ML – GOTAS – FRASCOS COM 30 ML
SULFATO FERROSO 40 MG – COMPRIMIDO
VARFARINA SÓDICA 5 MG – COMPRIMIDO
VERAPAMIL, CLORIDRATO 80 MG – COMPRIMIDO
VITAMINAS DO COMPLEXO B – COMPRIMIDO
XAROPE GUACO -



PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTÃO
Centro Administrativo Arthur Pedro Muller
Secretaria Municipal de Saúde
Farmácia Básica Municipal

MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL

ÁCIDO VALPROICO 250 MG – COMPRIMIDO * 6 MESES

ÁCIDO VALPROICO 500 MG – COMPRIMIDO * 6 MESES

AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25 MG – COMPRIMIDO * 2 MESES

BIPERIDENO, CLORIDRATO 2 MG – COMPRIMIDO * 6 MESES

BUPROPIONA, CLORIDRATO 150 MG – COMPRIMIDO * 2 MESES

CARBAMAZEPINA 2% – SUSPENSÃO ORAL – FRASCOS COM 100ML * 6 MESES

CARBAMAZEPINA 200 MG – COMPRIMIDO * 6 MESES

CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 25 MG – COMPRIMIDO * 2 MESES

CLONAZEPAM 2 MG – COMPRIMIDO * 2 MESES

CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25 MG – COMPRIMIDO * 2 MESES

CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100 MG – COMPRIMIDO * 2 MESES

CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 40 MG/ML – FRASCOS COM 20 ML * 2 MESES

CODEÍNA, FOSFATO 30 MG + PARACETAMOL 500 MG – COMPRIMIDO MÁX 36 CP

DIAZEPAM 10 MG – COMPRIMIDO * 2 MESES

FENITOÍNA 100 MG – COMPRIMIDO * 2 MESES

FENOBARBITAL 100 MG – COMPRIMIDO * 6 MESES

FENOBARBITAL 40 MG/ML – FRASCOS COM 20 ML * 6 MESES

FLUOXETINA 20 MG – CÁPSULA * 2 MESES

HALOPERIDOL 1 MG – COMPRIMIDO * 2 MESES

HALOPERIDOL 5 MG – COMPRIMIDO * 2 MESES

HALOPERIDOL 2 MG/ML – GOTAS – FRASCOS COM 20 ML * 2 MESES

LEVOMEPRIMAZINA, MALEATO 25 MG – COMPRIMIDO * 2 MESES

LEVOMEPRIMAZINA, MALEATO 100 MG – COMPRIMIDO * 2 MESES

LÍTIO, CARBONATO 300 MG – COMPRIMIDO * 2 MESES

RISPERIDONA 2 MG – COMPRIMIDO * 2 MESES (VAMOS TER SÓ ATÉ DEZEMBRO – JÁ ENCAMINHAR PELO ESTADO)

VALPROATO DE SÓDIO 250 MG/5ML – XAROPE – FRASCOS COM 100ML * 6 MESES