



*Estado de Mato Grosso*  
**Prefeitura Municipal de Glória D'Oeste**

**Resolução CMS nº 002/2018 de 13 de setembro de 2018.**

**Dispõe sobre a aprovação da  
Relação Municipal de  
Medicamentos – REMUME  
Do Município de Glória  
D'Oeste, Região Oeste  
Mato-Grossense.**

**O CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE GLÓRIA D'OESTE/MT**, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, pela Lei Municipal nº 315/1997 e considerando:

I – A Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013, que institui a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

II – A Ata nº 08/2018 da reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Glória D'Oeste, 10 de setembro de 2018.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar a Relação de Medicamentos Municipal – REMUME, do município de Glória D'Oeste, Região Oeste Mato-Grossense, em anexo.

**Art. 2º** - Esta Resolução entra em vigor na data da sua assinatura.





Estado de Mato Grosso  
**Prefeitura Municipal de Glória D'Oeste**

***Daiane da Silva Teodoro***  
Sec. Municipal de Saúde  
Portaria n° 05/2017

  
Daiane da Silva Teodoro

Secretaria Municipal de Saúde

  
Ednalva Egues Mendes

Presidente do CMS – Glória D'Oeste

Homologação:

Registre-se e Publique-se.

  
Paulo Remédio

Prefeito Municipal de Glória D'Oeste





Estado de Mato Grosso

# Prefeitura Municipal de Glória D'Oeste

Anexo a Resolução do Conselho Municipal de Saúde de Glória D'Oeste Nº  
002/2018

REMUME (RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS)  
FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL DE GLÓRIA D'OESTE

## RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS EM ORDEM ALFABÉTICA

| ITEM | MEDICAMENTO/INSUMO                   | APRESENTAÇÃO                 | LOCAL DE ACESSO                                                |
|------|--------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 1    | Ácido acetilsalicílico               | 100 mg comprimido            | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                       |
| 2    | Ácido Fólico                         | 5 mg comprimido              | UBS – dispensário e Farmácia Central                           |
| 3    | AcidoTranexâmico                     | 50 mg/mL solução injetável   | Uso exclusivo PA                                               |
| 4    | Ácido Valpróico (Valproato de Sódio) | 250 mg cápsula               | Farmácia Central (Port. nº 344/98 - Receita Controle Especial) |
| 5    | Acidos graxos essenciais             | Frasco 100 mL ou 200 mL      | Uso exclusivo PA - curativo                                    |
| 6    | Água destilada                       | 10 ml injetável              | Uso exclusivo PA                                               |
| 7    | Albendazol                           | 400 mg comprimido mastigável | UBS – dispensário e Farmácia                                   |





Estado de Mato Grosso

# Prefeitura Municipal de Glória D'Oeste

|    |                           |                                |                                                                   |
|----|---------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
|    |                           |                                | Central                                                           |
| 8  | Albendazol                | 40 mg/mL<br>suspensão oral     | UBS – dispensário e Farmácia<br>Central                           |
| 9  | Amicacina                 | 500 mg/mL solução<br>injetável | Uso exclusivo PA                                                  |
| 10 | Aminofilina               | 24 mg/mL injetável             | Uso exclusivo PA                                                  |
| 11 | Amiodarona                | 200 mg comprimido              | UBS – dispensário e Farmácia<br>Central                           |
| 12 | Amiodarona                | 50 mg/ml injetável             | Uso exclusivo PA                                                  |
| 13 | Amitriptilina, Cloridrato | 25 mg comprimido               | Farmácia Central (Port. nº 344/98<br>- Receita Controle Especial) |
| 14 | Amitriptilina, Cloridrato | 75 mg comprimido               | Farmácia Central (Port. nº 344/98<br>- Receita Controle Especial) |
| 15 | Amoxicilina               | 500 mg capsula                 | Farmácia Central                                                  |
| 16 | Amoxicilina               | 50 mg/mL<br>suspensão oral     | UBS – dispensário, PA e Farmácia<br>Central                       |
| 17 | Anlodipino, besilato      | 5 mg comprimido                | UBS – dispensário e Farmácia<br>Central                           |
| 18 | Atropina                  | 0,25 mg/mL<br>injetável        | Uso exclusivo PA                                                  |





Estado de Mato Grosso

# Prefeitura Municipal de Glória D'Oeste

|    |                                                        |                                          |                                                                |
|----|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 19 | Azitromicina                                           | 40mg/mL suspensão oral                   | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                       |
| 20 | Azitromicina                                           | 500 mg comprimido                        | Farmácia Central                                               |
| 21 | BenzilpenicilinaBenzatina                              | 1.200.000 UI pó para suspensão injetável | Uso exclusivo PA                                               |
| 22 | Benzilpenicilina procaína + Benzilpenicilina Potássica | 400.000 UI pó para suspensão injetável   | Uso exclusivo PA                                               |
| 23 | Bicarbonato de sódio                                   | 8,4% injetável                           | Uso exclusivo PA                                               |
| 24 | Biperideno, Cloridrato                                 | 2 mg comprimido                          | Farmácia Central (Port. nº 344/98 - Receita Controle Especial) |
| 25 | Butilescopolamina brometo                              | 20 mg/mL solução injetável               | Uso exclusivo PA                                               |
| 26 | Captopril                                              | 25 mg comprimido                         | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                       |
| 27 | Captopril                                              | 50 mg comprimido                         | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                       |
| 28 | Carbamazepina                                          | 200 mg comprimido                        | Farmácia Central (Port. nº 344/98 - Receita Controle Especial) |





Estado de Mato Grosso

# Prefeitura Municipal de Glória D'Oeste

|    |                                                                          |                                         |                                                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 29 | Carbamazepina                                                            | 20 mg/mL<br>suspensão                   | Farmácia Central (Port. nº 344/98 - Receita Controle Especial) |
| 30 | Carvedilol                                                               | 3,125 mg<br>comprimido                  | UBS – dispensário e Farmácia Central                           |
| 31 | Cefalexina                                                               | 50 mg/mL<br>suspensão oral              | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                       |
| 32 | Cefalexina                                                               | 500 mg comprimido                       | Farmácia Central                                               |
| 33 | Ceftriaxona                                                              | 1.000 mg pó para<br>suspensão injetável | Uso exclusivo PA                                               |
| 34 | Cetoconazol                                                              | 200 mg comprimido                       | UBS – dispensário e Farmácia Central                           |
| 35 | Cetoconazol                                                              | 20 mg/g creme<br>dermatológico          | UBS – dispensário e Farmácia Central                           |
| 36 | Cimetidina                                                               | 150 mg/mL solução<br>injetável          | Uso exclusivo PA                                               |
| 37 | Cinarizina                                                               | 75 mg comprimido                        | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                       |
| 38 | Ciprofloxacino                                                           | 500 mg comprimido                       | Farmácia Central                                               |
| 39 | Clonazepam                                                               | 2,5mg/mL gotas                          | Farmácia Central (Port. nº 344/98 – Notificação de Receita B)  |
| 40 | Clonazepam                                                               | 2 mg comprimido                         | Farmácia Central (Port. nº 344/98 – Notificação de Receita B)  |
| 41 | Cloranfenicol                                                            | 1.000 mg pó para<br>suspensão injetável | Uso exclusivo PA                                               |
| 42 | Cloranfenicol + Acetato de retinol<br>(vit. A) + Metionina + aminoácidos | 10.000 UI/g +<br>25mg/g + 5 mg/g +      | Uso exclusivo PA                                               |





Estado de Mato Grosso

# Prefeitura Municipal de Glória D'Oeste

|    |                                                      |                                      |                                                                                      |
|----|------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                      | 5 mg/g – pomada oftálmica            |                                                                                      |
| 43 | Cloreto de potássio                                  | 19,1% injetável                      | Uso exclusivo PA                                                                     |
| 44 | Cloreto de sódio                                     | 0,9% 100 mL frasco                   | Uso exclusivo PA                                                                     |
| 45 | Cloreto de sódio                                     | 0,9% 250 mL frasco                   | Uso exclusivo PA                                                                     |
| 46 | Cloreto de sódio                                     | 0,9% 500 mL frasco                   | Uso exclusivo PA                                                                     |
| 47 | Cloreto de sódio                                     | 20% injetável                        | Uso exclusivo PA                                                                     |
| 48 | Clorexidine, Gliconato                               | 2 % solução degermante               | Uso exclusivo PA                                                                     |
| 49 | Cloridrato de tetracaína + cloridrato de fenilefrina | 10 mg/mL + 1 mg/mL solução oftálmica | Uso exclusivo PA                                                                     |
| 50 | Clorpromazina, Cloridrato                            | 100 mg comprimido                    | Farmácia Central (Port. nº 344/98 - Receita Controle Especial)                       |
| 51 | Clorpromazina, Cloridrato                            | 25 mg (5 mg/mL)                      | Farmácia Central (Port. nº 344/98 - Receita Controle Especial).<br>Uso exclusivo PA. |
| 52 | Clorpromazina, Cloridrato                            | 25 mg comprimido                     | Farmácia Central (Port. nº 344/98 - Receita Controle Especial)                       |
| 53 | Colagenase + cloranfenicol                           | 0,6 UI + 10 mg/g pomada              | Uso exclusivo PA - curativo                                                          |
| 54 | Dexametasona                                         | 0,1% creme                           | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                                             |
| 55 | Dexametasona                                         | 0,1 mg/ mL (ad./Ped.)                | UBS – dispensário, PA e Farmácia                                                     |





Estado de Mato Grosso

# Prefeitura Municipal de Glória D'Oeste

|    |                                 |                                  |                                                                                     |
|----|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                 |                                  | Central                                                                             |
| 56 | Dexametasona                    | 4 mg comprimido                  | UBS – dispensário e Farmácia Central                                                |
| 57 | Dexametasona, Fosfato Dissódico | 4 mg/ml solução injetável 2,5 ml | Uso exclusivo PA                                                                    |
| 58 | Dexclorfeniramina, maleato      | 0,4 mg/mL xarope                 | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                                            |
| 59 | Dexclorfeniramina, maleato      | 2 mg comprimido                  | UBS – dispensário e Farmácia Central                                                |
| 60 | Diazepam                        | 10 mg comprimido                 | Farmácia Central (Port. nº 344/98 – Notificação de Receita B)                       |
| 61 | Diazepam                        | 5 mg/mL injetável                | Farmácia Central (Port. nº 344/98 – Notificação de Receita B).<br>Uso exclusivo PA. |
| 62 | Diclofenaco de dietilamonio     | pomada                           | Uso exclusivo PA                                                                    |
| 63 | Diclofenaco Sódico              | 75 mg/mL solução injetável IM    | Uso exclusivo PA                                                                    |
| 64 | Digoxina                        | 0,25 mg comprimido               | UBS – dispensário e Farmácia Central                                                |
| 65 | Dimenidrinato + piridoxina      | 50 mg + 50mg/mL IM - injetável   | Uso exclusivo PA                                                                    |
| 66 | Dimenidrinato + piridoxina      | 50 mg + 10 mg comprimido         | UBS – dispensário, PA e Farmácia                                                    |





Estado de Mato Grosso

# Prefeitura Municipal de Glória D'Oeste

|    |                                              |                                                        |                                          |
|----|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|------------------------------------------|
|    |                                              |                                                        | Central                                  |
| 67 | Dimenidrinato + piridoxina + glicose+frutose | 30 mg + 50 mg + 1000 mg + 1000 mg injetável endovenoso | Uso exclusivo PA                         |
| 68 | Dipirona                                     | 500 mg/mL – solução oral                               | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central |
| 69 | Dipirona sódica                              | 500 mg - Comprimido                                    | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central |
| 70 | Dipirona sódica                              | 500 mg/mL injetável                                    | Uso exclusivo PA                         |
| 71 | Dopamina                                     | 5 mg/mL solução injetável                              | Uso exclusivo PA                         |
| 72 | Enalapril, Maleato                           | 10 mg comprimido                                       | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central |
| 73 | Enalapril, Maleato                           | 20 mg comprimido                                       | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central |
| 74 | Epinefrina                                   | 1 mg/ml solução injetável                              | Uso exclusivo PA                         |
| 75 | Escopolamina, n-butilbrometo + dipirona      | 4 mg/mL + 500mg/ml injetável                           | Uso exclusivo PA                         |
| 76 | Escopolamina, n-butilbrometo + dipirona      | 10 mg + 250 mg comprimido                              | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central |
| 77 | Escopolamina, n-butilbrometo + dipirona      | 10 mg/mL solução oral                                  | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central |





Estado de Mato Grosso

# Prefeitura Municipal de Glória D'Oeste

|    |                            |                               |                                                                |
|----|----------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 78 | Espironolactona            | 25 mg comprimido              | UBS – dispensário e Farmácia Central                           |
| 79 | Etanol                     | 70% - gel                     | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                       |
| 80 | Etanol                     | 70% - liquido                 | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                       |
| 81 | Etilefrina                 | 0,01 g/mL solução injetável   | Uso exclusivo PA                                               |
| 82 | Fenitoína                  | 100 mg comprimido             | Farmácia Central (Port. nº 344/98 - Receita Controle Especial) |
| 83 | Fenobarbital               | 100 mg comprimido             | Farmácia Central (Port. nº 344/98 - Receita Controle Especial) |
| 84 | Fenoterol, Bromidrato      | 5 mg/mL solução inalante      | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                       |
| 85 | Fitomenadiona (Vitamina K) | 10 mg/mL IM solução injetável | Uso exclusivo PA                                               |
| 86 | Fluconazol                 | 150 mg cápsula                | UBS – dispensário e Farmácia Central                           |
| 87 | Fluoxetina, cloridrato     | 20 mg cápsula                 | Farmácia Central (Port. nº 344/98 - Receita Controle Especial) |
| 88 | Furosemida                 | 40 mg comprimido              | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                       |
| 89 | Furosemida                 | 10 mg/mL injetável            | Uso exclusivo PA                                               |
| 90 | Gentamicina                | 80 mg/mL solução              | Uso exclusivo PA                                               |





Estado de Mato Grosso

# Prefeitura Municipal de Glória D'Oeste

|     |                                  | injetável                        |                                                                                      |
|-----|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 91  | Glibenclamida                    | 5 mg comprimido                  | UBS – dispensário e Farmácia Central                                                 |
| 92  | Glicose                          | 5% 250mL frasco                  | Uso exclusivo PA                                                                     |
| 93  | Glicose                          | 5% 500mL frasco                  | Uso exclusivo PA                                                                     |
| 94  | Glicose                          | 25% - 10 mL injetável            | Uso exclusivo PA                                                                     |
| 95  | Glicose                          | 50% - 10 mL injetável            | Uso exclusivo PA                                                                     |
| 96  | Guaco                            | xarope                           | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                                             |
| 97  | Haloperidol                      | 5 mg comprimido                  | Farmácia Central (Port. nº 344/98 - Receita Controle Especial)                       |
| 98  | Haloperidol                      | 5 mg/mL injetável                | Farmácia Central (Port. nº 344/98 - Receita Controle Especial).<br>Uso exclusivo PA. |
| 99  | Hidroclorotiazida                | 25 mg comprimido                 | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                                             |
| 100 | Hidroclorotiazida                | 50 mg comprimido                 | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                                             |
| 101 | Hidrocortisona, succinato sódico | 100 mg pó para solução injetável | Uso exclusivo PA                                                                     |





Estado de Mato Grosso

# Prefeitura Municipal de Glória D'Oeste

|     |                                  |                                           |                                                                |
|-----|----------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 102 | Hidrocortisona, succinato sódico | 500 mg pó para solução injetável          | Uso exclusivo PA                                               |
| 103 | Ibuprofeno                       | 600 mg comprimido                         | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                       |
| 104 | Ibuprofeno                       | 50 mg/mL solução oral                     | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                       |
| 105 | Insulina NPH                     | 100 UI/mL suspensão injetável frasco 10mL | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                       |
| 106 | Insulina Regular                 | 100 UI/mL suspensão injetável frasco      | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                       |
| 107 | Iodopovidona                     | 10 % Solução tópica                       | Uso exclusivo PA                                               |
| 108 | Ipratrópio, Brometo              | 0,25mg/mL                                 | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                       |
| 109 | Isossorbida, dinitrato           | 5 mg comprimido sublingual                | Uso exclusivo PA                                               |
| 110 | Levodopa + Benserazida           | 200 + 50 mg comprimido                    | Farmácia Central (Port. nº 344/98 - Receita Controle Especial) |
| 111 | Levonorgestrel                   | 0,75 mg comprimido                        | UBS – dispensário e Farmácia                                   |





Estado de Mato Grosso

# Prefeitura Municipal de Glória D'Oeste

|     |                                  |                              |                                             |
|-----|----------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------|
|     |                                  |                              | Central                                     |
| 112 | Levonorgestrel + Etinilestradiol | 0,15 mg + 0,03 mg comprimido | UBS – dispensário e Farmácia<br>Central     |
| 113 | Levotiroxina de sódio            | 25 mcg comprimido            | UBS – dispensário e Farmácia<br>Central     |
| 114 | Lidocaína                        | 20 mg/g geléia               | Uso exclusivo PA                            |
| 115 | Lidocaína                        | 20 mg/mL injetável sem vaso  | Uso exclusivo PA                            |
| 116 | Lidocaína                        | 100 mg/mL aerossol           | Uso exclusivo PA                            |
| 117 | Lincomicina                      | 600 mg/mL solução injetável  | Uso exclusivo PA                            |
| 118 | LosartanaPotassica               | 50 mg comprimido             | UBS – dispensário, PA e Farmácia<br>Central |
| 119 | LosartanaPotassica               | 100 mg comprimido            | UBS – dispensário, PA e Farmácia<br>Central |
| 120 | Manitol                          | 20% 250 mL frasco            | Uso exclusivo PA                            |
| 121 | Medroxiprogesterona,acetato      | 150 mg/ml injetável          | UBS – dispensário e Farmácia<br>Central     |
| 122 | Metformina, Cloridrato           | 850 mg comprimido            | UBS – dispensário e Farmácia                |





Estado de Mato Grosso

# Prefeitura Municipal de Glória D'Oeste

|     |                                    |                                   |                                                                                   |
|-----|------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|     |                                    |                                   | Central                                                                           |
| 123 | Metildopa                          | 250 mg comprimido                 | UBS – dispensário, PA e Farmácia<br>Central                                       |
| 124 | Metildopa                          | 500 mg comprimido                 | UBS – dispensário, PA e Farmácia<br>Central                                       |
| 125 | Metoclopramida, Cloridrato         | 10 mg comprimido                  | UBS – dispensário, PA e Farmácia<br>Central                                       |
| 126 | Metoclopramida, Cloridrato         | 4 mg/ ml solução oral             | UBS – dispensário, PA e Farmácia<br>Central                                       |
| 127 | Metoclopramida, Cloridrato         | 5 mg/ml injetável                 | Uso exclusivo PA                                                                  |
| 128 | Metronidazol                       | 500 mg comprimido                 | Farmácia Central                                                                  |
| 129 | Metronidazol                       | 100 mg/g gel vaginal              | Farmácia Central                                                                  |
| 130 | Metronidazol (benzoilmetronidazol) | 40 mg /mL suspensão oral          | Farmácia Central                                                                  |
| 131 | Midazolam                          | 5 mg/mL injetável                 | Farmácia central - uso exclusivo PA (Port. nº 344/98 - Receita Controle Especial) |
| 132 | Morfina                            | 10 mg intramuscular ou endovenoso | Farmácia central - uso exclusivo PA (Port. nº 344/98 - Receita Controle Especial) |





Estado de Mato Grosso

# Prefeitura Municipal de Glória D'Oeste

|     |                                                  |                                                       |                                                                                         |
|-----|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 133 | Neomicina + Bacitracina                          | 5 mg + 250 UI<br>pomada<br>dermatológica              | UBS – dispensário, PA e Farmácia<br>Central                                             |
| 134 | Nifedipino                                       | 20 mg comprimido                                      | UBS – dispensário, PA e Farmácia<br>Central                                             |
| 135 | Nistatina                                        | 100.000UI/mL<br>suspensão oral                        | UBS – dispensário e Farmácia<br>Central                                                 |
| 136 | Nistatina                                        | 25.000 UI/g creme<br>vaginal                          | UBS – dispensário e Farmácia<br>Central                                                 |
| 137 | Noretisterona                                    | 0,35 mg<br>comprimido                                 | UBS – dispensário e Farmácia<br>Central                                                 |
| 138 | Noretisterona, enantato + Estradiol,<br>valerato | 50 mg + 5 mg/mL<br>solução<br>injetável ampola<br>1mL | UBS – dispensário e Farmácia<br>Central                                                 |
| 139 | Omeprazol                                        | 20 mg cápsulas                                        | UBS – dispensário, PA e Farmácia<br>Central                                             |
| 140 | Paracetamol                                      | 500 mg comprimido                                     | UBS – dispensário, PA e Farmácia<br>Central                                             |
| 141 | Paracetamol                                      | 200 mg/mL solução<br>oral frasco 10 mL                | UBS – dispensário, PA e Farmácia<br>Central                                             |
| 142 | Petidina                                         | 50 mg/mL injetável                                    | Farmácia central - uso exclusivo<br>PA (Port. nº 344/98 - Receita<br>Controle Especial) |
| 143 | Prednisona                                       | 20 mg comprimido                                      | UBS – dispensário e Farmácia                                                            |





Estado de Mato Grosso

# Prefeitura Municipal de Glória D'Oeste

|     |                                  |                               |                                             |
|-----|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------|
|     |                                  |                               | Central                                     |
| 144 | Prednisona                       | 5 mg comprimido               | UBS – dispensário e Farmácia<br>Central     |
| 145 | Prometazina, cloridrato          | 25 mg comprimido              | UBS – dispensário, PA e Farmácia<br>Central |
| 146 | Prometazina, cloridrato          | 25 mg/mL solução<br>injetável | Uso exclusivo PA                            |
| 147 | Propranolol, Cloridrato          | 40 mg comprimido              | UBS – dispensário, PA e Farmácia<br>Central |
| 148 | Ranitidina, Cloridrato           | 25 mg/ml injetável            | Uso exclusivo PA                            |
| 149 | Sais para reidratação Oral       | Envelope 27,9 g               | UBS – dispensário, PA e Farmácia<br>Central |
| 150 | Simeticona                       | 75 mg/mL solução<br>oral      | UBS – dispensário, PA e Farmácia<br>Central |
| 151 | Solução de Ringer com lactato    | 500 mL frasco                 | Uso exclusivo PA                            |
| 152 | Sulfadiazina de prata            | 1% pasta                      | Uso exclusivo PA - curativo                 |
| 153 | Sulfametoxazol +<br>Trimetoprima | 400 mg + 80mg<br>comprimido   | Farmácia Central                            |





Estado de Mato Grosso

# Prefeitura Municipal de Glória D'Oeste

|     |                                          |                               |                                                                                              |
|-----|------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 154 | Sulfametoxazol + Trimetoprima            | 40 mg + 8mg/mL suspensão oral | UBS – dispensário, PA e Farmácia Central                                                     |
| 155 | Sulfato Ferroso                          | 25 mg/mL solução oral         | UBS – dispensário e Farmácia Central                                                         |
| 156 | Sulfato Ferroso                          | 40 mg comprimido              | UBS – dispensário e Farmácia Central                                                         |
| 157 | Tramadol                                 | 50 mg/mL solução injetável    | Farmácia Central (Port. nº344/98 – Receita Controle Especial – Lista A2)<br>Uso exclusivo PA |
| 158 | Vaselina líquida                         | Frasco de 250 mL<br>ou 500 mL | Uso exclusivo PA                                                                             |
| 159 | Vitamina C (ácido ascórbico)             | 100 mg/mL amp. de 5 mL        | Uso exclusivo PA                                                                             |
| 160 | Vitaminas do complexo B (B1,B2,B3,B5,B6) | 2 mL solução injetável        | Uso exclusivo PA                                                                             |

