



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO BOM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DIVISÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS - REMUME	
Medicamento	Observações
ACICLOVIR 200 MG COMPRIMIDO	Evoluir diagnóstico em prontuário. Não dispensado para herpes labial.
ACICLOVIR 50 MG/G CREME 10G	
ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG COMPRIMIDO	
ACIDO FOLICO 0,2MG/ML FRASCO 30 ML	
ACIDO FOLICO 5 MG COMPRIMIDO	
ACIDO FOLINICO 15 MG COMPRIMIDO	Aquisição mediante demanda, confirmar com Farmácia possibilidade de fornecimento.
ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSP ORAL 10 ML	
ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	
ALENDRONATO DE SODIO 70 MG COMPRIMIDO	
ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	
AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO	
AMITRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	
AMOXICILINA + CLAV. POTÁSSIO 500MG + 125MG COMP.	
AMOXICILINA + CLAVULANATO 50MG+12,5MG/ML SUSP ORAL FR 75ML	
AMOXICILINA 50 MG/ML SUSP ORAL FR 150 ML	
AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA	
AMPICILINA 500 MG CÁPSULA	
ANLODIPINO 5 MG COMPRIMIDO	
AZITROMICINA 40 MG/ML SUSP ORAL FR 600 MG/15 ML	
AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	
BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI AMPOLA	Evoluir diagnóstico em prontuário. Restrito ao tratamento de sífilis.
BIPERIDENO 2 MG COMPRIMIDO	
CARBAMAZEPINA 100 MG/5 ML SUSP ORAL FR 100 ML	
CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	
CARBONATO DE CALCIO 1250 MG COMPRIMIDO	
CARBONATO DE CALCIO 1250 MG + VIT. D 400 UI COMPRIMIDO	
CARBONATO DE LITIO 300 MG COMPRIMIDO	



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS - REMUME

CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO

CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO

CEFALEXINA 50 MG/ML SUSP ORAL FR 60ML

CEFALEXINA 500 MG CAPSULA

CEFTRIAXONA 500MG INJETÁVEL IM FRASCO AMP

Evoluir diagnóstico em prontuário.
Restrito ao tratamento de DST.

CIMETIDINA 200 MG COMPRIMIDO

CIPROFLOXACINO 500 MG

CLOPRIMAZINA 25 MG COMPRIMIDO

CLOPRIMAZINA 100 MG COMPRIMIDO

DEXAMETASONA 0,1% CREME BISNAGA 10 G

DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO

DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA 25+5 MG/ML GOTAS

DIPIRONA 500 MG COMPRIMIDO

DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML GOTAS FR 10 ML

DOXICICLINA 100 MG COMPRIMIDO

ESCOPOLAMINA 10 MG COMPRIMIDO

ESPIRONOLACTONA 100 MG COMPRIMIDO

ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO

ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL (0,03mg+0,15mg)

FENITOINA SÓDICA 100 MG COMPRIMIDO

FENOBARBITAL 40MG/ML SOL ORAL FR 20ML

FENOBARBITAL SÓDICO 100 MG COMPRIMIDO

FENOTEROL 5 MG/ML GOTAS FR 20 ML

FLUCONAZOL 150MG CÁPSULA

FLUOXETINA 20 MG CÁPSULA

FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO

GUACO (MIKANIA GLOMERATA) 35 MG/ML XAROPE

HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO

HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS - REMUME

HIDROXIDO DE ALUMINIO E MAGNESIO 60 + 40 MG/ML SUSP. ORAL	
IBUPROFENO 50 MG/ML SOL. ORAL	
IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO	
IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	
INSULINA NPH 100 UI/ML FR 10 ML	
INSULINA REGULAR 100 UI/ML FR 10 ML	
INSULINA NPH (CANETA) 100 UI/ML 3 ML	Deve atender ambos critérios:
INSULINA REGULAR (CANETA) 100 UI/ML 3 ML	- Diabetes mellitus tipo 1 ou 2; - Idade <19 anos ou >50 anos.
IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML GOTAS FR 20 ML	
ISSORBIDA DINITRATO 5 MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	
ISSORBIDA MONONITRATO 40 MG	
IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO	
LEVODOPA + BENSERAZIDA (200+50 MG) COMPRIMIDO	
LEVODOPA + CARBIDOPA 250/25 MG COMPRIMIDO	
LEVOMEPRIMAZINA 100 MG COMPRIMIDO	
LEVOMEPRIMAZINA 25 MG COMPRIMIDO	
LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG COMPRIMIDO	
LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG COMPRIMIDO	
LORATADINA 1 MG/ML XAROPE 100 ML	
LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	
METILDOPA 250 MG COMPRIMIDO	
METOCLOPRAMIDA 10 MG COMPRIMIDO	
METOPROLOL (TARTARATO) 100 MG COMPRIMIDO	
METRONIDAZOL 100 MG/G GELEIA VAGINAL 50 G	
METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	
MICONAZOL 20 MG/G CREME VAGINAL 80 G	
NEOMICINA + BACITRACINA 5 MG+250 UI/G POMADA	
NISTATINA 100.000 UI/ML SUSP ORAL FR 50 ML	
NISTATINA 25.000 UI/G CREME VAGINAL 60 G	



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS - REMUME

NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULA

OLEO MINERAL 100ML

OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA

OSELTAMIVIR (FOSFATO) 30 MG

OSELTAMIVIR (FOSFATO) 45 MG

OSELTAMIVIR (FOSFATO) 75 MG

PARACETAMOL 200 MG/ML SOL ORAL FR 15ML

PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO

PASTA D'ÁGUA 100 G

PERMETRINA 10 MG/ML LOÇÃO 60 ML

PERMETRINA 50 MG/ML LOÇÃO 60 ML

PREDNISOLONA 3MG/ML SOL. ORAL FR 60ML

PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO

PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO

PROMETAZINA 25 MG COMPRIMIDO

RETINOL + COLECALCIFEROL 3.000 + 800 UI/ML GOTAS

SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL P/ 1 L

SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO

SOLUÇÃO NASAL 0,9% FR 30 ML

SULFAMETOXAZOL + TRIM. 40+8 MG/ML SUSP ORAL

SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (400 MG + 80 MG) COMPRIMIDO

SULFATO FERROSO 25 MG/ML SOL ORAL 30 ML

SULFATO FERROSO 40 MG COMPRIMIDO

TOBRAMICINA 0,3% SOL. OFTÁLMICA FR 5ML

VALPROATO DE SÓDIO 250 MG COMPRIMIDO

VALPROATO DE SÓDIO 500 MG COMPRIMIDO

VALPROATO DE SÓDIO 50MG/ML XAROPE 100 ML

VARFARINA SODICA 5 MG COMPRIMIDO

VERAPAMIL 80 MG COMPRIMIDO



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS - REMUME

Medicamentos restritos aos pacientes do CAPS

BIPERIDENO (LACTATO) 5MG/ML AMP 1ML	
CLONAZEPAM 0,5 MG COMPRIMIDO	
CLONAZEPAM 2 MG COMPRIMIDO	
CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOL. ORAL FR 20 ML	
CLOPRIMAZINA 5 MG/ML INJ AMP 5 ML	
CLOMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	
DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO	
FLUFENAZINA (ENANTATO) 25 MG/ML INJ AMP 1ML	
HALOPERIDOL DECANOATO 70,52MG/ML INJETÁVEL	
NORTRIPTILINA 25 MG COMPRIMIDO	
RISPERIDONA 1 MG/ML SOL ORAL FR 30 ML	
RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO	
SERTRALINA 50 MG COMPRIMIDO	
TOPIRAMATO 50MG COMPRIMIDO	Evoluir diagnóstico em prontuário. Dispensado para CIDs F10.2, F14.2, F19.2.

INSUMOS PARA DIABETES

LANCETA PARA PUNÇÃO DIGITAL	
SERINGA PARA AUTOAPLICAÇÃO DE INSULINA	
TIRA REAGENTE PARA AUTOMONITORAMENTO DE GLICEMIA CAPILAR	Conforme fluxo e critérios estabelecidos em protocolo clínico

**ANTICONCEPCIONAIS INJETÁVEIS
DISPONÍVEIS NAS UNIDADES DE SAÚDE**

MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ML INJ AMP 1ML	Injetável trimestral
NORETISTERONA + ESTRADIOL (50MG+5MG/ML) SOL INJ 1ML	Injetável mensal