



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

**Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

MARIA CÁRMEN AMARANTE BOTELHO
DIRETORA SUPERINTENDENTE - CONSAÚDE

DR. ROBERTO TAVARES VILANOVA
DIRETOR TÉCNICO
HOSPITAL REGIONAL VALE DO RIBEIRA

ENF. MARÍLIA TEIXEIRA BRAGA RAMOS
DIRETORA DE ENFERMAGEM
HOSPITAL REGIONAL VALE DO RIBEIRA

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

MSA. FLAVIA RASCADO MATOS MUNIZ
PRESIDENTA DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
FARMACÊUTICA RESPONSÁVEL PELA FARMÁCIA CENTRAL
CHEFE DE SEÇÃO DE FARMÁCIA HRVR/CONSAÚDE

GABRIELA FERNANDA DE OLIVEIRA
FARMACÊUTICA DO CAR

GISELDA CARVALHO
FARMACÊUTICA DA ONCOLOGIA

TATIANA KOZIKOSKI
FARMACÊUTICA DO ALTO CUSTO

NEUSA BALBO DE ALMEIDA
ENFERMEIRA CHEFE DE SEÇÃO DE ENFERMAGEM DO PS/PA

RITA DE CÁSSIA GOLIM
ENFERMEIRA DO SCIH

SANDRA MARIA ASSUMPÇÃO
MÉDICA DO SCIH

ADRIANA C DE ALMEIDA SOARES
MÉDICA CHEFE DA CLÍNICA MÉDICA

ROBSON RÉGIO PINTO
SECRETÁRIO DAS COMISSÕES HOSPITALARES



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Parquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

ÍNDICE

	APRESENTAÇÃO	3
	CONSIDERAÇÕES GERAIS	4
I	GRUPOS FARMALÓGICOS OU SISTEMAS	5
II	DISTRIBUIÇÃO POR NOME GENERICO COM CORRESPONDENTE NOME COMERCIAL	9
III	CLASSIFICAÇÃO POR GRUPO FARMACOLÓGICO OU SISTEMA	22
IV	MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DE ALTO CUSTO	55
V	MEDICAMENTOS DO PROGRAMANA DE SAÚDE MENTAL	62
VI	MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL	65
VII	GUIA DE ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS INJETAVEIS	72
VIII	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SONDA: ESCOLHA DA FORMA FARMACÊUTICA ADEQUADA	77
IX	COMISSÃO DE FARMACIA E TERAPÊUTICA	84



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

**Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

APRESENTAÇÃO

Temos a satisfação de apresentar o Guia Farmacoterapêutico 2011/2012, que contempla o elenco de produtos considerados indispensáveis para atender as necessidades das Unidades do CONSAUDE, (dispensação de Medicamentos intra-hospitalar, Medicamentos dos programas nacionais, Medicamentos DST/AIDS, Medicamentos do programa de Alto Custo e Medicamentos de Saúde Mental), contribuindo desta forma para uma assistência voltada a melhoria contínua na qualidade do atendimento farmacoterapêutico.

Nosso trabalho será sempre consolidado pelas necessidades terapêuticas dos médicos de forma geral. Salientamos que será realizada uma revisão anual da padronização, contudo estaremos à disposição a considerar novas opções terapêuticas necessárias aos pacientes no transcorrer do ano.

Na expectativa da preciosa colaboração de todos os médicos, aproveitamos o ensejo agradecendo a todos pela participação neste processo.

**Comissão de Farmácia e Terapêutica
Fevereiro 2011**

*“Nada é permanente exceto a mudança”
Heráclito*



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Parquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

CONSIDERAÇÕES GERAIS

A Farmácia Hospitalar é um órgão de abrangência assistencial, técnico-científica e administrativa, em que se desenvolvem atividades ligadas à produção, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos hospitalares.

É igualmente responsável pela orientação de pacientes internos e os que recebem alta, visando sempre a eficácia da terapêutica, racionalização dos custos, propiciando assim um vasto campo de aprimoramento profissional. A legislação que regulamenta o exercício profissional da Farmácia em Unidade Hospitalar é a Resolução nº. 300, de 30 de janeiro de 1997. De acordo com esta resolução, *“Farmácia Hospitalar é uma unidade técnico-administrativa dirigida por um profissional farmacêutico, ligada funcional e hierarquicamente a todas as atividades hospitalares”*.

1. Assistência Farmacêutica CONSAUDE

Tem como missão promover o uso seguro e racional dos medicamentos. Realizar a aquisição, estocagem, o abastecimento, a conservação do controle da qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica.

1.1 Seleção.

Contamos com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, para promover a seleção e a padronização de medicamentos, que anualmente atualiza a padronização com colaboração dos chefes das equipes médicas. Devido à complexidade do Hospital contamos com cerca de 500 itens padronizados.

1.2 Programação e aquisição de produtos farmacêuticos.

Todos os produtos farmacêuticos são adquiridos através de licitações públicas de acordo com a Lei nº 8.666/93 e Lei 10.520/2000. As quantidades compradas correspondem às necessidades geradas pelo Hospital.

1.3 Distribuição.

Os medicamentos são distribuídos de forma parcialmente unitarizada e totalmente individualizada, mediante prescrição médica e quantidade suficiente para 24 horas.

1.4 Farmacovigilância.

O Hospital Regional do Vale do Ribeira conta com o serviço de farmácia notificadora, a notificação pode ser realizada pessoalmente com a farmacêutica Flávia de forma on-line ou ainda na forma de preenchimento de formulário manual, á serem entregues na farmácia central.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60



CAPÍTULO - I

GRUPOS FARMACOLÓGICOS OU SISTEMAS



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Parquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

CAPITULO I – GRUPOS FARMACOLÓGICOS OU SISTEMAS

1 - SISTEMA: ANESTESIA E ANALGESIA..... 23

- ANESTÉSICOS GERAIS..... 23
- ANESTESICOS LOCAIS E PARCIAIS..... 23
- BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES..... 24
- ANALGÉSICOS OPIÓIDES..... 24
- ANALGÉSICOS ANTITERMICOS..... 25
- ANTICOLINÉRGICOS E ANTIESPASMÓDICOS..... 25
- ANTINFLAMATÓRIO NÃO ESTERÓIDES E ANTIREUMÁTICOS..... 26
- ANTIGOTOSOS..... 26

2 - SISTEMA: ANTÍDOTOS E ANTAGONISTAS..... 26

3 - SISTEMA: ANTIMICROBIANOS SISTEMICOS..... 27

- AMINOGLOCOSÍDEOS..... 27
- CARBAPENEMAS..... 27
- CEFALOSPORINAS..... 28
- GLICOPEPTÍDEOS..... 28
- LINCOSAMIDAS..... 28
- MACROLÍDEOS..... 28
- PENICILINAS..... 29
- QUINOLONAS..... 29
- SULFAS E ANTI-SÉPTICOS URINÁRIOS..... 30
- TETRACICLINAS E ANFENICÓIS..... 30
- ANTIFUNGICOS SISTEMICOS E LOCAIS..... 30
- ANTIPARASITARIOS..... 31
- ANTIVIRAIS..... 31

4 - SISTEMA CARDIOVASCULAR..... 32

- ANTIARRITMICOS..... 32
- ANTIHIPERTENSIVOS..... 32
- ANTIVARICOSOS..... 33
- BETABLOQUEADORES..... 33
- BLOQUEADORES DE CANAL DE CÁLCIO..... 33
- CARDIOTONICOS..... 33
- DIURÉTICOS..... 34
- ANTI-LIPÊMICOS..... 34
- SIMPATOMIMÉTICOS E HIPERTENSORES..... 34



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

- VASODILATADORES E ANTIANGINOSOS.....34
- PROSTAGLANDINAS.....35

5 - SISTEMA: DIGESTÓRIO.....35

- ANTIÁCIDOS ANTIULCERAS.....35
- ANTIDIARRÉICOS.....35
- ANTIFISÉTICOS E ASSOCIAÇÕES.....36
- ANTIEMÉTICOS.....36
- LAXANTES.....36

6 - SISTEMA: ELETRÓLITOS E NUTRIÇÃO.....37

- REIDRATAÇÃO E REPOSIÇÃO ORAL DE ELETRÓLITOS.....37
- SOLUÇÕES PARENTERAIS.....37
- VITAMINAS E MINERAIS.....38

7 - SISTEMA: ENDÓCRINO E REPRODUTOR.....39

- OCITÓCITOS E INIBIDORES DA CONTRAÇÃO UTERINA.....39
- HORMÔNICOS FEMININOS.....39
- PROSTAGLANDINAS.....40
- HORMÔNIO ANTITIROIDEANO.....40
- HORMÔNIO TIROIDIANO.....40
- DIABETES.....40
- CORTICOSTERÓIDES.....40
- OUTROS HORMÔNIOS.....41

8 - ANTIHISTAMÍNICOS E IMUNOSSUPRESSORES.....41

- ANTIHISTAMÍNICOS.....41
- IMUNOSSUPRESSORES.....42

9 - SISTEMA: SISTEMA NERVOSO.....42

- ANTICONSULSIVANTES.....42
- ANTIPARKINSONISMO.....42
- ANTIDEPRESSIVOS, ANALÉPTICOS E ANTIPSICÓTICOS.....43
- SEDATIVOS E ANSIOLÍTICOS.....43

10 - SISTEMA: OFTALMOLOGIA.....43

11 - SISTEMA: RESPIRATÓRIO.....44



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

→ BRONCODILATADORES, ANTIASMÁTICOS E EXPECTORANTES.....	44
→ NARIZ.....	45
→ SURFACTANTE.....	45
12 - SISTEMA: SANGUE.....	45
→ ANTICOAGULANTE E TROMBOLÍTICO.....	45
→ SUBSTITUTO DO SANGUE.....	46
→ FOLATOS.....	46
→ ANTI NEUTROPENICO.....	46
→ HEMOSTATICO.....	46
13 - SISTEMA: SOLUÇÕES PARA DIÁLISE.....	46
14 - SISTEMA: TÓPICOS PARA PELE E MUCOSAS.....	47
15 - DETERGENTES, SABONETES, DESINFETANTES E ESTERILIZANTE.....	48
16 - SISTEMA: AGENTES DE DIAGNOSTICO.....	49
→ CONTRASNTES RADIOLÓGICOS.....	49
→ AGENTES DE DIAGNOSTICO.....	49
17 – QUIMIOTERÁPICOS.....	49
18 - MEDICAMENTOS DOS PROGRAMAS NACIONAIS.....	51
→ HANSENÍASE.....	51
→ TUBERCULOSE.....	51
→ ESQUISTOSSOMOSE.....	52
→ LEISHMANIOSE.....	52
19 - PROGRAMA – DST/AIDS.....	52
20 - DST - DELIBERAÇÃO CIB nº 49/99-AQUISIÇÃO SES/PROGRAMA.....	54



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60



CAPITULO - II

DISTRIBUIÇÃO POR NOME GENÉRICO COM CORRESPONDENTE NOME COMERCIAL



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

A

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
ACEBROFILINA	BRISMUCIL, BRONDILAT	44
ACETAZOLAMIDA	DIAMOX	42
ACETILCISTEÍNA	FLUIMUCIL	26 - 44
ACICLOVIR	ZOVIRAX, ACICLOVIR	31 - 43
ACIDO ACETILSALICILICO	AAS	25 - 45
ACIDO ACETICO		47
ACIDO TRICLOROACETICO		47
ACIDO TRANEXAMICO	TRANSAMIN	46
ACIDO ASCÓRBICO	VITAMINA C, CEVTA	38
ÁCIDO FÓLICO	ACFOL - ENDOFOLIN	38
ACIDO FOLINICO	CALCIFOLIN LEUCOVORIM	26 - 46
ÁCIDO NALIDÍXICO	WINTOMYLON	29
ADENOSINA	ADENOCARD	32
ÁGUA BORICADA	ÁGUA BORICADA	43 - 47
ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL	ÁGUA DESTILADA	37
ÁGUA OXIGENADA	H2O2	47
ALBENDAZOL	ZENTEL	31
ALBUMINA	ALBUMINA HUMANA	46
ÁLCOOL ETÍLICO	ALCOOL 70%	48
ALFENTANILA, CLORIDRATO DE.	ASFAST, RAPIFEN	24
ALOPURINOL	URICEMIL, ZYLORIC	26
ALPROSTADIL	APLICAV, CAVERJECT, PROSTAVASIN	35
AMBROXOL, CLORIDRATO DE.	MUSCOSOLVAN, MUCOLIN, EXPECTUS, UCIBRON	44
AMICACINA, SULFATO.	NOVAMIM, BACTOMICIN, AMICILON	27
AMINOFILINA	UNIFILIM, AMINOFILINA	44
AMIODARONA, CLORIDRATO.	ANCORON, ATLANSIL, MIODARON, ANGIODARONA	32
AMITRIPTILINA, CLORIDRATO.	TRIPTANOL, AMYTRIL	43
AMOXACILINA + CLAVULANATO	BETRACLAV BD	29
AMOXICILINA	AMOXIL, POLIMOXIL, VELAMOX, NOVOCILIN	29
AMPICILINA	BINOTAL	29
ANFOTERICINA B		30 - 52
ANLÓDIPINO, BESILATO.	NORVASC	32 -33 -34



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

ATENOLOL	ANGIPRESS, ATENOL, NEOTENOL, PLENACOR	32-33
ATORVASTINA	LIPITOR	34
ATRACURÔNIO, BESILATO.	TRACUR, TRACRIUM	24
ATROPINA, SULFATO.	ATROPION	25
AZATIOPRINA	IMURAN	42
AZITROMICINA	ZITROMAX	29
AZUL DE METILENO		49

B

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
BÁRIO, SULFATO.	BARIOGEL	49
BENZOCAINA	ANDOLBA	23
BACLOFENO	LIORESAL	25
BENZILPENICILINA BENZATINA	BENZETACIL, LONGACILIN	29
BENZILPENICILINA POTASSICA	PENICILINA CRISTALINA	29
BENZILPENICILINA PROCAINADA+ POTASSICA	WYCILIN, DESPACILINA, LINFOCIN, BENAPEN	29
BENZINA RETIFICADA	BENZINA	48
BETAMETASONA, ACETATO E FOSFATO DISSÓDICO.	BETALONG, CELESTONE, SOLUSPAN	40
BICARBONATO DE SÓDIO	BICARBONATO DE SÓDIO Na HCO ₃	35-37
BIPERIDENO	AKINETON, CINETOL	42
BIPERIDENO, LACTATO.	AKINETON, CINETOL	42
BISACODIL	DULCOLAX, DISLAY	36
BROMETO DE ROCURÔNIO	ESMERON	24
BROMOPRIDA	DIGESAN, DIGECAP, PRIDECIL	36
BROMOCRIPTINA (MESILATO)	PARLODEL	41
BUDESONIDA	PULMICORT	40-44
BUPIVACAINA, CLORIDRATO + GLICOSE	MARCAINA PESADA, NEOCAINA PESADA	23
BIEOMICINA		49

C

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
CABERGOLINA	DOSTINEX	41
CÁLCIO, POLIESTIRENOSSULFONATO.	SORCAL	26
CAPTOPRIL	CAPOTEN, CATOPROL, HIPOCATRIL	32
CARBAMAZEPINA	TEGRETOL, TEGRETARD RESTRIÇÃO: RECEITA DECONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS	42



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

CARBONATO DE CÁLCIO	CALCIUM – CaCo3	37
CARVÃO ATIVADO	CARVÃO ATIVADO	26
CARVEDILOL	CARDILOL, CAREG, DILATREND	33
CEFALEXINA	KEFLEX, CEFAPOREX	27
CEFAZOLINA SÓDICA	KEFAZOL, CEFAMEZIN	27
CEFEPIMA CLORIDRATO	CEFEPIME, MAXCEF, CLOCEF	28
CEFALOTINA SÓDICA	KEFLIN, CEFALOTINA	27
CEFTAZIDIMA	FORTAZ, CETAZ, KEFADIN, BIOZID	28
CEFTRIAXONA	ROCEFIM IV, CEFTRIAZ, TRIAXIN, TRIOXONA	28
CETAMINA, CLORIDRATO.	KETALAR RESTRIÇÃO: RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL	23
CETOCONAZOL	NIZORAL, NIZORETIC, CETONAX CETOZOL, CANDORAL, NIZORAL	30-47
CETOROLACO DE TROMETAMOL	TORAGESIC	26
CIANOCOBALAMINA	RUBRANOVA	38
CILOSTAZOL	VASOGARD CEBRALAT	45
CINARIZINA	STUGERON, ANTIGERON	45
CIPROFLOXACINA, CLORIDRATO.	CIPRO, PROCEIN	29
CIPROFLOXACINO	MAXIFLOX	43
CLARITROMICINA	KLARICID	28
CLINDAMICINA, CLORIDRATO.	DALACIN	28
CLINDAMICINA, FOSFATO.	DALACIN	28
CLONIDINA	ATENSINA	32
CITRATO DE CAFEINA		44
CIPROTERONA	ANDROCUR	50
CLOBETAZOL	BUTAVATE, CLOBESOL, PSOWX	47
CONTRASTE RADIOLOGICO		49
CICLOSFOSFAMIDA	GENERXAL	50
CLOPIDOGREL	PLAVIX	45
CLORANFENICOL	CLORAFENIL, QUEMICETINA, SINTOMICETINA, VISALMIN	30-43
CLORANFENICOL SUCCINATO SÓDICO	CLORAFENIL, QUEMICETINA, SINTOMICETINA	30
CLORANFENICOL, PALMITATO.	CLORAFENIL, QUEMICETINA, SINTOMICETINA	30
CLORETO DE POTÁSSIO	SLOW K -KCL, CLOFAN, CLOTÁSSICO	37-44
CLORETO DE SÓDIO	CLORETO DE SÓDIO 20% NaCl 20% SORO FISIOLÓGICO 0,9% SF 0,9%	37



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

CLORETO DE SÓDIO + CLORETO DE BENZALCONICO	NEORINO	45
CLOREXIDINA ALCOÓLICA	CLOREXIDINA	48
CLOREXIDINA AQUOSA	CLOREXIDINA	48
CLOREXIDINA DEGERMANTE	CLOREXIDINA	48
CLORIDRATO DE TETRACAÍNA 10MG + CLORIDRATO DE FENILEFRINA 1MG/1ML + ACIDO BÓRICO	ANESTÉSICO – COLÍRIO ANESTÉSICO	44
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO.	AMPLICTIL RESTRIÇÃO: RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS	43
COLAGENASE	KOLLAGENASE	47

D

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
DANTROLENE	DANTROLENO	26
DESLANOSIDEO	DESLANOL – CEDOLANIDE	33
DESMOPRESSINA, ACETATO.	DDAVP	41
DESONIDA	DESONOL	47
DEXAMETASONA	DEXAMETAZONA	41-47
DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO.	DEXAMETASONA, DECADRON TOPIDEXA, DEXADERMIL	41
DEXCLORFENIRAMINA	POLARAMINE	41
DIATROZIATO DE MEGLUMINA	HYPAKE M 60% RELIEV	49
DIAZEPAN	DIEMPAX, VALIUM. RESTRIÇÃO: NOTIF. DE RECEITA B	42-43
DICLOFENACO SÓDICO	VALTAREN, CATAFLAN	26
DIFENIDRAMINA	BENADRYL	41
DIGOXINA	DIGOXINA, LANOXIN	33
DILTIAZEM, CLORIDRATO DE.	ANGIOLONG, BALCOR, CARDIZEN	32-33-34
DIMENIDRATO + B6	DRAMIM B6	36
DIMETICONA	LUFTAL	36
DIPIRONA	DIPIRONA, NOVALGINA	25
DIPIRONA + PAPAVERINA + ADIFENINA + HOMATROPINA	SEDALENE	25
DOBUTAMINA	DOBUTREX, DOBTAN	34
DOMPERIDONA	MOTILIUM	36
DOPAMINA, CLORIDRATO.	REVIVAN, DOPAMINA	34
DOXAZOSINA	MESIDOX	35
DOXICICLINA, CLORIDRATO.	VIBRAMICINA	30
DROPERIDOL	DROPERDAL	24



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

E

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
ENOXAPARINA	CLEXANE	45
EPINEFRINA	ADRENALINA, DRENALIM, ADREN	26-34-44
ERGOMETRINA	ERGOTRATE ERGOMETRIN	39
ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO.	HIOSCINA, BUSCOPAN	25
ESPIRONOLACTONA	ALDACTONE	32-34
ESTREPTOQUINASE	STREPTOKIN, STREPTASE	45
ESTRIOL, SUCCINATO.	STYPITANOL	39
ESTROGÊNIO CONJUGADOS	ESTROGENOM, ESTROPLUS	39
ETILEFRINA	EFORTIL	27
ESTREPTOMICINA	(TUBRCULOSE)	27
EFEDRINA	FRAMOL	44
ETODOLACO	FLANCOX	26
ETOMIDATO	ETOMIDATO RESTRIÇÃO: REST. CONT. ESPECIAL	23

F

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
FENITOÍNA	FENITAL, HIDANTAL, EPELIN. RESTRIÇÃO: RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL	42
FENOBARBITAL	GARDENAL, FENOCRIS, EDHANOL. RESTRIÇÃO: RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL	42
FENOBARBITAL SÓDICO	GARDENAL, FENOCRIS, EDHANOL. RESTRIÇÃO: RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL	42
FENOTEROL, BROMIDRATO.	BEROTEC	44
FENAZOPIRIDINA	PYCIDIUM	25
FINASTERIDA	PROPECIO	35
FENTANIL, CITRATO + DROPERIDOL.	NILPERIDOL RESTRIÇÃO – NOTIF. RECEITA A1	24
FENTANIL, CITRATO.	RETANIL, FENTANEST RESTRIÇÃO – NOTIF. DE RECEITA A1	24
FITOMENADIONA	KANAKION, VITAMINA K, KAVIT (CRISTÁLIA)	38
FILGRASTIMA	LEUCIM	46
FITOMENADIONA MICELAS MISTAS	KANAKION, VITAMINA K	38
FLUCONAZOL	ZOLTEC – RESTRIÇÃO MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO	30
FLUMAZENIL	LANEXAT RESTRIÇÃO: - RECEITA DE	27



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

FLUOXETINA	CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS RESTRIÇÃO: RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS	43
FORMALDEÍDO		48
FORMOTEROL + BUDESONIDA	SYMBICORT	44
FRAÇÃO FOSFOLÍPIDICA DE PULMÃO PORCINO	CUROSURF	45
FUROSEMIDA	LASIX, ROVELAN	32-34

G

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
GENTAMICINA, SULFATO.	GARAMICINA	27
GLIBENCLAMIDA	DAONIL	40
GLICERINA	ENEMA GLICERINADO	36-46
GLICLAZIDA	EROWGLIZ, DIAMICRON	40
GLICOSE	GLICOSE 5% DE 10ML E 500ML SOROGLICOSADO 5% DE 10ML E 500ML SORO GLICOSADO 5% 100ML 250ML E 500ML – SG 5%	38
GLUCONATO DE CÁLCIO	GLUCONATO DE CÁLCIO	38
GLUTARALDEIDO	GLUTARON	48

H

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
HALOPERIDOL	HALDOL RESTRIÇÃO: RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS	43
HALOTANO	FLOTHANE, HALOTHANO – REST. DONT. ESPECIAL 2 VIAS	23
HEPARINA	HEPARINA LIQUEMINE	45
HEPARINA SÓDICA	HEPARINA LIQUEMINE	46
HIDRALAZINA, CLORIDRATO.	APRESOLINA, NEPRESOL	32
HIDROCLOROTIAZIDA	CLORANA, DRENOL, DIUREZIN	32-34
HIDRATO DE CLORAL	RESTRIÇÃO: RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL	23
HIDROCORTISONA	FLEBOCROTIF, SOLU-CORTEF, CORTISONAL	41
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO	ALUDROXIL – ALOH ₃	35
HIDRÓXIDO DE FERRO III POLIMALTOSADO	NORIPORUM	38
HIDRÓXIDO DE FERRO III SACARATO	NORIPORUM	38
HIDROXIZINE	HIXIZINE SOL. ORAL – USO RESTRITO A PEDIATRIA	27-41



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

I

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
IBUPROFENO	ADVIL / ALIVIUM	25
IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO (D)	MATERGAN, PARTOGAMA SDF.	42
INSULINA HUMANA NPH	BIOHULIN N, HUMULIN N, NOVOLIN N	40
INSULINA HUMANA REGULAR	BIOHULIN N, HUMULIN N, NOVOLIN N, PERFIL	40
ODOPOVIDONA (1% DE IODO) PVPI	POVIDINE	48-49
IOEXOL	OMNIPAQUE	49
IOPAMIDOL	IOPAMIRO, SCANLUX	49
IOVERSOL	CONTRASTE DE IODO	49
IPRATRÓPIO	ATROVENT	44
IPRATROPIO + SALBUTAMOL	COMBIVENT	44
ISOFLURANO	FIORANE, ISOFORINE – REST. RECE. DE CONT. ESPECIAL 2 VIAS	23
ISOSSORBIDA MONITRATO DE	MONOCORDIL	34
ISOSSORBIDA		35
ISOSSORBIDA, DINITRATO DE.	ISORDIL, ISOCARD	34
ISOXSUPRINA	INIBINA	39
ITRACONAZOL		30
IVERMECTINA	REVECTINA	31

L

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
LACTULOSE	FARLAC, LACTULONA, PENTALAC	36
LAURIL SULFATO DE SÓDIO + SORBITOL	MINILAX	36
LEVOBUPIVACAÍNA, CLORIDRATO (ISOBÁRICA).	NOVABUPI C/ VASO NOVABUPI, NOVABUPI ISOBÁRICA	23
LEVOBUPIVACAÍNA, CLORIDRATO + EPINEFRINA.	NOVABUPI C/ VASO NOVABUPI, NOVABUPI ISOBÁRICA	23
LEVOBUPIVACAÍNA, CLORIDRATO SEM EPINEFRINA.	NOVABUPI C/ VASO NOVABUPI, NOVABUPI ISOBÁRICA	24
LEVODOPA + CARBIDOPA	PARKIDOPA, SINERNET, LEVOCARB	43
LEVOFLOXACINA	LEVAQUIN, TAVANIC	29
LEVOTIROXINA	EUTHYROX	40
LIDOCAÍNA + PRILOCAÍNA	EMLA	47
LUGOL FORTE	IODITO DE POTASSIO	47
LEVONORGESTREL	CICLO 21 MICROVOLAN	41
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO + EPINEFRINA.	NOVABUPI C/ VASO NOVABUPI, NOVABUPI ISOBÁRICA	24



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

LIDOCAÍNA, CLORIDRATO + GLICOSE.	XYLESTESIN, XYLOCAINA, LINDOCAINA	24
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO SEM EPINEFRINA.	XYLESTESIN, XYLOCAINA, LINDOCAINA	24
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO.	XYLESTESIN, XYLOCAINA, LINDOCAINA	24
LOSARTAN POTÁSSICO	COZAAR	32

M

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
MANITOL	MANITOL	34-36
MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO DE.	ACEMEDROX, DEPOPROVERA DEITO – PROVERA	39
MEROPENEMA, TRIIDRATADA	MEROPENEM	27
METARAMINOL, BITARTARATO.	ARAMIM	34
METFORMINA	METFORMIM, DIMEFOR, GLIFAG, GLUCOFORMIN	40
METILDOPA	ALDOMET	32
METILPREDNISOLONA, ACETATO.	METICORTEN, SOLU MEDROL	41
METILPREDNISOLONA, SUCCINATO SÓDICO.	METICORTEN, SOLU MEDROL	41-42
METOCLOPRAMIDA	PLASIL	36
METOPROLOL, TARTARATO DE.	SELOKEN	32-33
METRONIDAZOL	FLAGYL, METRONIDAZOL, METRONIX, PIRANTREX, ROZEX	31-32-33
MIDAZOLAN	DORMONID, DORMIRE. RESTRIÇÃO – NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B	23-43
MISOPROSTOL	CYTOTEC – RESTRIÇÃO RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS + CID	40
MINOXIDIL	LONITEN	33
MONOETANOLAMINA, OLEATO	ETHAMOLIN	33
MONOSSULFIRAM		47
MORFINA, SULFATO	DIMORF, DOLOMORF. RESTRIÇÃO – NOTIF. DE RECEITA A1	24
MUCOPOLISSACARIDEO	THIOMUCASE	47

N

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
NALBUFINA	NUBAIN	25
NISTATINA +OX ZINCO	DERMODEX	31
NALOXONA, CLORIDRATO.	NARCAN RESTRIÇÃO – RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	27
NEOMICINA		27



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Parquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

NEOMICINA + BACITRACINA	NEBACETIN	27-47
NEOSTIGMINA, METILSULFATO.	PROSTIGMINE	27
NIFEDIPINA	ADALAT RETARD, OXCORD RETARD	33
NIMESULIDA	NISULID	26
NIMODIPINA		35
NISTATINA	CANDITRAT, NISTATINA, MICOSTATIN	31
NITRATO DE PRATA		44
NITROFURANTOINA	MACRODANTINA	29-30-47
NITROFUZAZONA	FURACIN, CAZIDERM	30
NITROPRUSSIATO DE SÓDIO	NIPRIDE, HYTROP	32
NOREPINEFRINA	LEVOPHED	34
NORFLOXACINO	FLOXACIN, FLOXINOL, NORACIN, RESPEXIL	30

O

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
OFLOXACINA	FLOXTAT, FLOGIRAX	30
ÓLEO DE AMÊNDOAS		47
ÓLEO DE GIRASSOL + AC GRAXOS + VIT A + VIT E	DERSANI	47
ÓLEO MINERAL	NUJOL	37
ONDANSETRONA	VONAU	36
OMEPRAZOL	GASPARIM, LOSEC, LOPRAZOL, OMEP	35
OSELTAMIVIR	TAMIFLU	31
OXACILINA	STAFICILIN	29
OXIMETAZOLINA, CLORIDRATO.	AFRIN	45
OXITOCINA	OXITIN	39

P

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
PAMOATO DE PIRVINIO	PYR-PAN	31
PANCURÔNIO, BROMETO.	PANCURON	24
PAPAÍNA		47
PAPAVÉRINA	DIPAVERINA	46
PARACETAMOL	TILEKIN, TYLENOL	25
PASTA "D" ÁGUA C/ ENXOFRE™.	MANIPULADO	48
PASTA D' ÁGUA	MANIPULADO	48



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

PENTOXIFILINA	TRENTAL, PENTOX	46
PERMANGANATO DE POTÁSSIO	KMNO4	48
PERMETRINA	KWEEL	48
PETIDINA, CLORIDRATO.	PETIDINA RESTRIÇÃO – NOTIF. DE RECEITA A1	25
PINDOLOL	VISKEN	31
PIPER + TAZOBACTAM	NOVATRAZ, TAZOCIM	29
PAMIDRONADO	ARÉDIO	38
PRAZOSINA	MINIPRESS	33
PIZOTIFENO	SANDOMIGRAN	25
PIPERAZINA	LICOR DE CACAU, ASCADIL	31
PIRIDOXINA, CLORIDRATO.	FONTO VIT B6, VITAMINA B6	38
PIRIMETAMINA	DARAPRIN	31
POLIGELINA – SOLUÇÃO DE GELATINA	ISOCEL	36
POLIVITAMÍNICO	POLIVIT, PROTOVIT PLUS	39
POLIMIXINA B	ANASEOTRIL, HIDROSPORIM	28
PRALIDOXIMA, MESILATO DE.	CONTRATHION	27
PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO.	PRELONE	41
PREDNISONA	METICORTEM, ATINIZONA	41
PROGESTERONA	UTROGESTRAN	40
PROMETAZINA, CLORIDRATO.	FENERGAN, PROMETAZINA	41
PROPAFENOMA	RITMONORN	32
PROPATILNITRATO	SUSTRATE	35
PROPILTIOURACILA	PROPIL. PROPILRACIL	40
PROPOFOL	PROPOFOL, DIPRIVAN RESTRIÇÃO – RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	23
PROPRANOLOL, CLORIDRATO.	PRONALOL, INDERAL	33

R

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
RACECADOTRIL	TIORFAN	35
REMIFENTANIL		25
REMOVEDOR DE ESMALTE		48
RANITIDINA	ANTAK, ZILIUM, LABEL, RADAN	35
RETINOL, PALMITATO + COLECALCIFEROL + OXIDO DE ZINCO.	HIPOGLÓS, AD FURP	44



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

S

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL EM PÓ	REIDRAT, SAIS P/ REIDRATAÇÃO ORAL	37
SACARATO FERRICO	NOCIPURUM	48
SALBUTAMOL	AEROLIN	44
SECNIDAZOL	SECNIDAZOL, DEPROZOL, NEODAZOL, SECDAZOL	31
SILDENAFIL	VIAGRA	45
SEVOFLURANO	SEVOCRIS RESTRIÇÃO – RECEITA DE CONTROLE ESPECIAL 2 VIAS	23
SOLUÇÃO DIÁLISE PERITONIAL + GLICOSE 1,5%	DIÁLISE 1,5%	46
SOLUÇÃO RANGER LACTATO DE SÓDIO	RL	38
SORBITOL + MANITOL	MINILOX	38
SORO GLICOSADO		38
SUFENTANILA, CITRATO.	SUFENTA RESTRIÇÃO – NOTIFICAÇÃO DE RECEITA A1	25
SULBACTAM SÓDICA+AMPICILINA SÓDICA	UNASYN	29
SULFADIAZINA DE PRATA	DERMAZINE	30-48
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	BACTRIN	30
SULFATO DE MAGNÉSIO	SULFATO DE MAGNÉSIO	38
SULFATO FERROSO	FER – IN – SOL, LIBEROL, FeSO4	39
SUXAMETÔNIO, CLORIDRATO.	QUELICIN	24

T

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
TENOXICAM	TILATIL, TENOXEN	26
TERBUTALINA	BRYCANIL	45
TIABENDAZOL	THIABEN	31
TIAMINA	BENERVA, VITAMINA B1	39
TIOCOLCHICÓSIDEIO	COLTRAX	25
TIOPENTAL SÓDICO	THIONEMBUTAL, THIOPENTAX RESTRIÇÃO – NOTIF. DE RECEITA B	23
TIOTRÓPIO, BROMETO DE.	SPIRIVA	45
TOBRAMICINA	TOBREX, TOBRANOM	44
TRAMADOL, CLORIDRATO.	TRAMAL, RESTRIÇÃO – NOTIF. DE RECEITA A2	25
TINTURA DE BENJIM		48



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

V

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
VANCOMICINA, CLORIDRATO.	AMPLOBAC, VANCOSON, VANCOCINA	28
VARFARINA SÓDICA	MAREVAN	46
VASELINA LIQUIDA		48
VERAPAMIL	DILACORON, CRONOVERA	33-35
VITAMINA DO COMPLEXO B	COMPLEXO B, BEPLEXARON	39
VALPROATO DE SÓDIO		42

X

NOME DO MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	
XINAFOATO. SALMETEROL	SERETIDE	45



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60



CAPÍTULO - III

CLASSIFICAÇÃO GRUPOS FARMACOLÓGICOS OU SISTEMAS



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

II - CLASSIFICAÇÃO GRUPOS FARMACOLÓGICOS OU SISTEMAS

1 - SISTEMA: ANESTESIA E ANALGESIA

→ ANESTÉSICOS GERAIS:

Cód. MV2000	Nome do Medicamento	Apresentação	V.Adm
728	Cetamina (Cloridrato)	50mg/ml – 10ml - Solução injetável - Ampola	IM IV
4	Etomidato	2mg/ml – Solução Injetável - Ampola	IV
5	Halotano	1ml/ml – 100ml - Solução inalatória - Frasco	Inalatório
3086	Hidrato de Cloral	100mg/10ml – 100ml – Solução inalatória – Frasco	Inalatório
6	Isoflurano	1ml/ml – 100ml - Solução inalatória - Frasco	Inalatório
10	Midazolan	2mg/ml – 10ml Solução oral – Frasco	VO
8	Midazolan	1mg/ml – 5ml - Solução injetável - Ampola	IV
7	Midazolan	5mg/ml – 3ml - Solução injetável - Ampola	IV
9	Midazolan	5mg/ml – 10ml - Solução injetável - Ampola	IV
11	Propofol	10mg/ml – 20ml 2% Solução injetável - Ampola	IV
12	Sevoflurano	1ml/ml – 100ml - Solução inalatória - Frasco	Inalatório
13	Tiopental Sódico	1g Pó liofilizado solução injetável – Frasco, Ampola	IV

→ ANESTÉSICOS LOCAIS E PARCIAIS

Cód. MV2000	Nome do Medicamento	Apresentação	V.Adm
2604	Benzocaina + Metol + Clor. Benzetonio-	100ml Spray – Frasco	Tópico
14	Bupivacaina, Cloridrato + Glicose (Hiperbárica).	5mg/ml (0,5%) + 80mg/ml – 4ml - Solução injetável Ampola, Frasco	Epidural, Espinhal
17	Levobupivacaina, Cloridrato (Isobárica).	5mg/ml (0,5%) – 4ml - Solução injetável Frasco, Ampola	Epidural, Espinhal
15	Levobupivacaina, Cloridrato + Epinefrina.	5mg/ml + 1.200.000mcg/ml – 20ml - Solução injetável Frasco, Ampola	Epidural, Espinhal

16	Levobupivacaína, Cloridrato sem Epinefrina.	5mg/ml (0,5%) – 20ml - Solução injetável Frasco, Ampola	Epidural, Espinhal
22	Lidocaína, Cloridrato + Epinefrina.	20mg/ml + 5mcg/ml – 20ml - Solução injetável Frasco, Ampola	Epidural, Espinhal
23	Lidocaína, Cloridrato + Glicose.	50mg/ml + 75mg/ml – 2ml - Solução injetável - Ampola	Espinhal
19	Lidocaína, Cloridrato sem Epinefrina.	20mg/ml – 20ml (2%) - Solução injetável Frasco, Ampola	ID, SE, IM, EV
18	Lidocaína, Cloridrato sem Epinefrina.	20mg/ml – 5ml (2%) - Solução injetável - Ampola	ID, SE, IM, EV
21	Lidocaína, Cloridrato.	2% - Tubo 30g - Gel	Tópico
20	Lidocaína, Cloridrato.	50ml 10% Spray - Frasco	Tópico

→ **BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES**

Cód. MV2000	Nome do Medicamento	Apresentação	V.Adm
24	Atracurônio, Besilato.	10mg/ml – 5ml - Solução injetável - Frasco	IV
25	Brometo de Rocurônio	10mg/ml – 5ml - Solução injetável – Frasco, Ampola	IV
26	Pancurônio, Brometo.	2mg/ml - Solução injetável - Ampola	IV
27	Suxametônio, Cloridrato	100mg - Pó liofilizado Frasco, Ampola	IV
28	Suxametônio, Cloridrato.	500mg Pó liofilizado Frasco, Ampola	IV

→ **ANALGÉSICOS OPIÓIDES**

Cód. MV2000	Nome do Medicamento	Apresentação	V.Adm
29	Alfentanila, Cloridrato de.	0,5mg/ml – 5ml - Solução injetável - Ampola	IV
33	Droperidol	2,5mg/ml – 1ml - Solução injetável - Ampola	IM IV
32	Fentanil, Citrato + Droperidol.	0,05mg/ml + 2,5mg/ml – 2ml - Solução injetável - Ampola	IM IV
31	Fentanila, Citrato.	0,05mg/ml – 10ml - Solução injetável - Ampola	IV
30	Fentanila, Citrato.	0,05mg/ml – 2ml - Solução injetável - Ampola	IV
36	Morfina, Sulfato.	10mg/ml – 1ml - Solução injetável - Ampola	IM IV SC
37	Morfina, Sulfato.	1mg/ml – 2ml - Solução injetável - Ampola	IM IV SC
35	Morfina, Sulfato.	0,2mg/ml – 1ml - Solução injetável - Ampola	IM IV SC
34	Morfina, Sulfato.	30mg - Comprimido	VO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

39	Nalbufina	10mg/ml – 1ml - Solução Injetável - Ampola	IM SC IV
40	Petidina, Cloridrato.	50mg/ml – 2ml - Solução injetável - Ampola	IM IV SC
2637	Remifentanil, Clor.	2mg Sol. Injetável – Frasco, Ampola	IM, IV
44	Sufentanila, citrato.	50mcg/ml – 5ml - Solução injetável – Ampolas	Espinhal IV
43	Sufentanila, citrato.	5mcg/ml – 2ml - Solução injetável – Ampolas	Espinhal IV
4715	Tramadol, Cloridrato	50mg/ml – 1ml Solução Injetável – Ampola	IM IV
42	Tramadol, Cloridrato.	50mg/ml – 2ml - Solução injetável - Ampola	IM IV
41	Tramadol, Cloridrato.	50mg - Cápsulas	VO

→ ANALGÉSICOS ANTITERMICOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
45	Acido Acetilsalicílico	100mg - Comprimido	VO
4311	Baclofeno	10mg capsula	VO
47	Dipirona	500mg/ml – 10ml - Solução oral - Frasco	IV IM VO
46	Dipirona	500mg/ml – 2ml - Solução Injetável - Ampola	IV IM VO
4219	Fenzopiridina	100mg dragea pyridium	VO
5655	Ibuprofeno	100ml Suspensão – Frasco	VO
5402	Ibuprofeno	50mg/ml gotas	VO
49	Paracetamol	750mg - Comprimido	VO
48	Paracetamol	200mg/ml – 15ml - Solução oral - Frasco	VO
5498	Pizotifeno	0,5mg Comprimido	VO
50	Tiocolchicosídeo	2mg/ml – 2ml - Solução injetável	IV

→ ANTICOLINÉRGICOS E ANTIESPASMÓDICOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
51	Atropina, Sulfato.	25mcg/ml – 1ml - Solução injetável - Ampola	IM IV
52	Atropina, Sulfato.	50mcg/ml 1ml - Solução injetável - Ampola	IM
53	Dipirona + Papaverina + Adifenina + Homatropina	500mg + 15mg + 1mg -2ml - Solução injetável Ampola	VO, IM IV
54	Escopolamina, Butilbrometo.	10mg - Comprimido	VO, IM IV



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

55	Escopolamina, Butilbrometo.	10mg/ml – 15ml - Solução oral - Frasco	VO, IM IV
56	Escopolamina, Butilbrometo.	20mg/ml – 1ml - Solução injetável - Ampola	VO, IM IV

→ ANTIINFLAMATÓRIO NÃO ESTERÓIDES E ANTIREUMÁTICOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
58	Cetorolaco de Trometamol	10mg comprimido sublingual	VO
57	Cetorolaco de Trometamol	30mg/ml – 1ml - Solução injetável - Ampola	IM
59	Diclofenaco Sódico	50mg - Comprimido	VO
60	Diclofenaco Sódico	25mg/ml – 3ml - Solução injetável - Ampola	IM
61	Etodolaco	400mg - Comprimido	VO
62	Nimesulida	50mg/ml – 15ml - Suspensão oral – Frasco	VO
64	Tenoxicam	20mg - Comprimido revestido	VO
63	Tenoxicam	20mg - Pó liofilizado 2ml – Frasco Ampola	IV

→ ANTIGOTOSOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
65	Alopurinol	100mg – Comprimido	VO

2 - SISTEMA: ANTÍDOTOS E ANTAGONISTAS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
66	Acetilcisteína	100mg/ml – 3ml - Solução injetável (10%) - Ampola	IM, Inalação
71	Acido Folinico	15mg - Comprimido	VO
3182	Calcio, Poliestirenosulfonato	900mg/1g – 10g Pó – Solução oral	Envelope
67	Cálcio, Poliestirenosulfonato.	900mg/1g – 30g - Pó oral – Envelope	VO
68	Carvão Ativado	500g - Pó Pote	VO
69	Dantrolene	20mg - Pó liofilizado Frasco, Ampola	IV
70	Epinefrina	1mg/ml – 1ml - Solução injetável - Ampola	IM, IV, SC



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

3463	Etilefrina	10mg – 1 ml Solução Injetável	IV
72	Flumazenil	0,1mg /1ml – 5ml - Solução injetável - Ampola	IV
75	Hidroxizine	10mg/5ml – 120ml - Solução oral – Frasco	VO
73	Hidroxizine	25mg - Comprimido	VO
74	Naloxona, Cloridrato.	0,4mg/ml - Solução injetável - Ampola	IM, IV, SC
76	Neostigmina, Metilsulfato.	0,5mg/ml – 1ml Solução injetável - Ampola	IM, IV, SC
77	Pralidoxima, Mesilato de.	200mg – Pó liofilizado - Frasco, Ampola	IV
78	Protamina, Cloridrato.	10mg/ml – 5ml Solução injetável - Ampola	IV

3 - SISTEMA: ANTIMICROBIANOS SISTEMICOS

→ AMINOGLICOSÍDEOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
80	Amicacina, Sulfato.	250mg/ml – 2ml - Solução injetável - Ampola	IM IV
79	Amicacina, Sulfato.	50mg/ml – 2ml - Solução injetável - Ampola	IM IV
3159	Estreptomicina	1g Po Liofilizado – Frasco Ampola	IV
81	Gentamicina, Sulfato.	10mg/ml – 1ml - Solução injetável - Ampola	IM IV
82	Gentamicina, Sulfato.	40mg/ml – 1ml - Solução injetável - Ampola	IM IV
83	Neomicina	500mg - Cápsula	VO
84	Neomicina + Bacitracina	5mg/1g + 250ui/1g – 15g - Bisnaga	Tópica

→ CARBAPENEMAS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
85	Meropenem, Triidratada.	500mg Pó Liofilizado: Frasco, Ampola	IV

→ CEFALOSPORINAS - 1ª GERAÇÃO

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
89	Cefalotina Sódica	1g - Pó Liofilizado: Frasco, Ampola	IV
90	Cefazolina Sódica	1g - Pó Liofilizado: Frasco, Ampola	IV
88	Cefalexina	500mg - Comprimido ou Drágea	VO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Parquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

87	Cefalexina	125mg/5ml – 60ml - Suspensão oral – Frasco	VO
86	Cefalexina	250mg/5ml – 60ml - Suspensão oral – Frasco	VO

→ CEFALOSPORINAS - 3ª GERAÇÃO

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
92	Ceftazidima	1g - Pó Liofilizado: Frasco, Ampola	IV
93	Ceftriaxona	1g - Pó Liofilizado: Frasco, Ampola	IV

→ CEFALOSPORINAS - 4ª GERAÇÃO

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
94	Cefepima Cloridrato	1g - Pó Liofilizado: Frasco, Ampola	IM IV

→ GLICOPEPTÍDEOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
95	Vancomicina, Cloridrato.	500mg - Pó Liofilizado: Frasco, Ampola	IV

→ LINCOSAMIDAS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
97	Clindamicina, Cloridrato.	150mg/ml – 4ml - Solução injetável - Ampola	VO
96	Clindamicina, Fosfato.	300mg - Cápsula	IM IV
3161	Polimixina B	5000UI Po Liofilizado – Ampola	IM, IV

→ MACROLÍDEOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
98	Claritromicina	500mg - Comprimido	VO
2582	Claritromicina	500mg/10ml Pó Liofilizado	VO
99	Claritromicina	250mg/5ml – 60ml - Suspensão oral – Frasco	VO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

→ PENICILINAS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
108	Amoxicilina + Clavulanato	250mg + 62,5mg/5ml – 75ml - Suspensão Oral	VO
107	Amoxicilina	500mg – Cápsulas	VO
106	Amoxicilina	250mg/5ml – 150ml - Suspensão oral – Frasco	VO
105	Amoxicilina	250mg/5ml – 60ml - Suspensão oral - Frasco	VO
103	Ampicilina	500mg - Pó liofilizado: Frasco, Ampola	VO IM IV
102	Ampicilina	1g - Pó liofilizado: Frasco, Ampola	VO IM IV
101	Ampicilina	500mg Capsula	VO IM IV
100	Ampicilina	250mg/5ml – 60ml - Suspensão oral – Frasco	VO IM IV
109	Azitromicina	500mg - Comprimido	VO
111	Benzilpenicilina Benzatina	600.000 UI - Pó liofilizado: Frasco, Ampola	IM
110	Benzilpenicilina Benzatina	1.200.000 UI - Pó liofilizado: Frasco, Ampola	IM
112	Benzilpenicilina Potassica	5.000.000UI - Pó liofilizado: Frasco, Ampola	IM IV
113	Benzilpenicilina Procainada+ Potassica	300.000 + 100.000 UI - Pó liofilizado: Frasco, Ampola	IM
114	Oxacilina	500mg - Pó liofilizado: Frasco, Ampola	IV
2580	Piperacilina + Tazobactam	4,5g Pó Liofilizado Frasco Ampola	IV
2579	Piperacilina + Tazobactam	2,25g Pó Liofilizado Frasco Ampola	IV
104	Sulbactam Sódica+Ampicilina Sódica	0,5g + 1g Pó liofilizado: Frasco, Ampola	IV

→ QUINOLONAS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
115	Ácido Nalidíxico	250mg/5ml – 60ml Suspensão oral - Frasco	VO
119	Ciprofloxacina	500mg - Comprimido – Dragea	VO
118	Ciprofloxacina	2mg/ml – 100ml - Solução injetável – Sistema Fechado	IV
121	Levofloxacina	5mg/ml – 100ml - Solução injetável – Sistema fechado	IV
120	Levofloxacina	500mg – Capsula	VO
5487	Nitrofurantoina	5mg/ml 120ml Frasco	VO
122	Nitrofurantoina	100mg - Comprimido	VO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

**Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

3984	Nitrofurazona	0,2% - 500g Pomada – Bisnaga	Tópica
123	Nitrofurazona	0,2% - 30g - Pomada Bisnaga	Tópica
124	Norfloxacino	400mg - Comprimido	VO
125	Ofloxacina	400mg - Comprimido	VO

→ SULFAS E ANTI-SÉPTICOS URINÁRIOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
126	Anfotericina B	50mg - Pó liofilizado: Frasco, Ampola	IV
122	Nitrofurantoina	100mg - Comprimido	VO
3720	Sulfadiazina	500mg Capsula CP	VO
129	Sulfametoxazol + Trimetoprima	80mg + 16mg/ml – 5ml Solução injetável - Ampola	IV
128	Sulfametoxazol + Trimetoprima	40mg + 8mg/ml – 50ml – Suspensão oral - Frasco	VO
127	Sulfametoxazol + Trimetoprima	400mg + 80 mg – Capsula	VO

→ TETRACICLINAS E ANFENICÓIS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
130	Cloranfenicol	250 mg capsula	VO
132	Cloranfenicol Succinato Sódico	1g - Pó liofilizado: Frasco, Ampola	IM IV
131	Cloranfenicol, Palmitato.	250mg/5ml – 100ml - Frasco	VO
133	Doxiciclina	100mg – Capsula	VO

→ ANTIFUNGICOS SISTEMICOS E LOCAIS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
135	Cetoconazol	20mg/g – 30g Bisnaga	Tópica
134	Cetoconazol	C200mg Capsula	VO
137	Fluconazol	200mg/100ml – 100ml - Solução injetável - Sistema fechado	IV
136	Fluconazol	150mg Capsula	VO
138	Itraconazol	100mg Capsula	VO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

141	Nistatina	25.000UI/g - 60g - Creme Vaginal – Bisnaga	Tópico
139	Nistatina	100.000UI/ml - Suspensão oral – Frasco	VO Tópico
142	Nistatina + Ox. Zinco	100.000 UI/G + 200mg/g – 60g Bisnaga	Tópico

→ ANTIPARASITARIOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
144	Albendazol	400mg/10ml - Suspensão oral – Frasco	VO
143	Albendazol	400mg - Comprimido	VO
145	Ivermectina	6mg – Capsula	VO
149	Metronidazol	500mg/5g - 50g bisnaga	VO IV Tópico
148	Metronidazol	500mg/100ml – 100ml - Solução injetável – S.Fechado	VO IV Tópico
147	Metronidazol	40mg/ml – 100ml - Suspensão oral - Frasco	VO IV Tópico
146	Metronidazol	250mg Capsula	VO IV Tópico
150	Pamoato de Pirvinio	50mg/5ml – 40ml Solução oral – Frasco	VO
4975	Piperazina	Po 4g sache	
152	Pirimetamina	25mg Capsula	VO
153	Secnidazol	1g Comprimido revestido	VO
155	Tiabendazol	250mg/5ml – 40ml - Suspensão oral - Frasco	VO
154	Tiabendazol	500mg - Comprimido	VO

→ ANTIVIRAIS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
159	Aciclovir	50 mg/g – 10g Bisnaga	Tópico
157	Aciclovir	250mg - Pó liofilizado: Frasco, Ampola	IV
156	Aciclovir	200mg - Comprimido	VO
158	Aciclovir	0,03g/g – 4,5g - Pomada	Tópico
3085	Oseltamivir	15mg/ml – 50ml Suspensão – Frasco	VO
3084	Oseltamivir	45mg capsula	VO
3083	Oseltamivir	30mg capsula	VO
3081	Oseltamivir	75mg capsula	VO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

4- SISTEMA CARDIOVASCULAR

→ ANTIARRITMICOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
160	Adenosina	3mg/ml – 2ml - Solução injetável – Ampola	IV
162	Amiodarona	200mg Capsula	VO
163	Amiodarona	50mg/ml – 3ml Solução injetável – Ampola	IV
167	Atenolol	50mg Comprimido	VO
168	Diltiazem	30mg Comprimido	VO
169	Propafenoma	300mg Comprimido	VO

→ ANTIHIPERTENSIVOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
170	Anlodipino, Besilato.	5mg – Comprimido	VO
167	Atenolol	50mg Comprimido	VO
171	Captopril	25mg Capsula	VO
2599	Clonidina	150mcg/ml – 1 ml – Ampola	VO,IV
2587	Clonidina	0,15mg Capsula	VO
173	Espironolactona	25mg Comprimido	VO
172	Espironolactona	100mg Comprimido	VO
174	Furosemida	10mg/ml – 2ml - Solução injetável – Ampola	IM IV VO
175	Furosemida	40mg - Comprimido	IM IV VO
178	Hidralazina, Cloridrato.	20mg/ml – 1ml - Solução Injetável – Ampola	VO IM IV
176	Hidralazina, Cloridrato.	25mg - Drágea	VO IM IV
179	Hidroclorotiazida	25mg Comprimido	VO
181	Losartana potássica	50mg - Comprimido	VO
200	Metildopa	250mg - Comprimido	VO
199	Metoprolol, Succinato	50mg - Comprimido	VO
3719	Metoprolol, Succinato	100mg Comprimido	IV VO
183	Metoprolol, Tartarato de.	1mg/ml – 5ml - Solução injetável - Ampola	IV VO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

2593	Minoxidil	10mg Capsula	VO
202	Nitroprussiato de sódio	50mg - Pó liofilizado injetável – Ampola	IV
2595	Prazozina	1mg Capsula	VO
204	Propranolol, Cloridrato.	40mg - Comprimido	VO

→ ANTIVARICOSOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
356	Monoetanolamina, Oleato.	50mg/1ml – 5% - 2ml - Solução injetável - Ampola	Tópico

→ BETABLOQUEADORES

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
167	Atenolol	50mg Comprimido	VO
366	Carvedilol	6,25mg - Comprimido	VO
3719	Metoprolol, Succinato	100mg Comprimido	IV VO
183	Metoprolol, Tartarato de.	1mg/ml – 5ml - Solução injetável - Ampola	IV VO
462	Pindolol	5mg - Comprimido	VO
204	Propranolol, Cloridrato.	40mg - Comprimido	VO

→ BLOQUEADORES DE CANAL DE CÁLCIO

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
170	Anlodipino, Besilato.	5mg – Comprimido	VO
168	Diltiazem	30mg Comprimido	VO
493	Nifedipina	20mg Comprimido liberação prolongada	VO
499	Verapamil	2,5mg/ml – 2ml - Solução injetável – Ampola	IV

→ CARDIOTONICOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
501	Digoxina	0,25mg - Comprimido	VO
3986	Digoxina	0,05mg/ml – 60ml Elixir - Frasco	VO
729	Deslanosideo	0,2mg/ml – 2ml Solução Injetável – Ampola	IV



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Parquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

→ DIURÉTICOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
2560	Espironolactona	2mg/ml-60ml Frasco	IV VO
172	Espironolactona	100mg Comprimido	VO
173	Espironolactona	25mg Comprimido	VO
174	Furosemida	10mg/ml – 2ml - Solução injetável – Ampola	IM IV VO
175	Furosemida	40mg - Comprimido	IM IV VO
2559	Hidroclorotiazida	2mg/ml-60ml – 2mg/ml - 60ml	IV VO
179	Hidroclorotiazida	25mg Comprimido	VO
737	Manitol	200mg/ml – 250ml - Solução injetável	IV VO

→ ANTI-LIPÊMICOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
738	Atorvastatina	10mg - Comprimido	VO

→ SIMPATOMIMÉTICOS E HIPERTENSORES

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
739	Dobutamina	12,5mg/ml – 20ml - Solução injetável - Ampola	IV
740	Dopamina, cloridrato.	5mg/ml – 10ml - Solução injetável - Ampola	IV
70	Epinefrina	1mg/ml – 1ml - Solução injetável - Ampola	IM, IV, SC
742	Metaraminol, Bitartarato.	10mg/ml – 1ml - Solução injetável -Ampola	IM IV SC
743	Norepinefrina	1mg/ml – 4ml - Solução injetável - Ampola	IV

→ VASODILADORES E ANTIANGINOSOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
170	Anlodipino, Besilato.	5mg Comprimido	VO
168	Diltiazem, Cloridrato de.	30 mg Comprimido	VO
744	Isossorbida, Dinitrato de.	5mg -Sublingual Comprimido	SL
786	Isossorbida Monitrato de	10mg - Comprimido	VO
787	Isossorbida Monitrato de	20mg - Comprimido	VO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

788	Propatilnitrato	10mg - Comprimido	VO
499	Verapamil	2,5mg/1ml – Solução injetável Ampola	IV
3279	Isossorbida	10mg/ml – 1ml - Solução Injetável – Ampola	IV
3508	Doxazosina	4mg capsula	VO
3721	Nimodipino	30mg capsula	VO
5481	Doxazosina	2m capsula	VO
5496	Finasterida	5mg – Comprimido	VO

→ PROSTAGLANDINAS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
789	Alprostadil	20mcg/ml – 1ml - Solução Injetável - Ampola	IV

5 – SISTEMA: DIGESTÓRIO

→ ANTIÁCIDOS ANTIULCERAS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
790	Bicarbonato de sódio	50g - Pó para solução oral - Envelope	VO
791	Hidróxido de Alumínio	62mg/ml – 150ml - Suspensão oral - Frasco	VO
792	Omeprazol	20mg - Cápsulas	VO
793	Omeprazol	40mg - Pó liofilizado - Frasco, Ampola	IV
794	Ranitidina	150mg - Comprimido	VO
795	Ranitidina	150mg/10ml-120ml Sol. Oral - Frasco	VO
796	Ranitidina	25mg/ml – 2ml - Solução injetável – Ampola	IM IV

→ ANTIDIARRÉICOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
797	Racecadotril	100mg Cápsulas	VO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

→ ANTIFISÉTICOS E ASSOCIAÇÕES

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
798	Dimeticona	75mg/ml – 10ml - Solução oral – Gotas - Frasco	VO

→ ANTIEMÉTICOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
799	Bromoprida	4mg/ml-20 ml solução oral + Conta gotas	VO
1151	Bromoprida	5mg/ml-2ml Sol. Injetável	IM IV
1152	Dimenidrato + piridoxina (B6)	50mg/ml-1ml solução injetável	IM VO
1153	Dimenidrato + piridoxina (B6)+glic.+Frut.	30mg+50mg+1g+1g/10ml solução injetavel	IV VO
1154	Domperidona	1mg/ml–100ml solução oral	VO
1156	Domperidona	10mg comprimido	VO
1157	Metoclopramida	10mg comprimido	VO
1163	Metoclopramida	4mg/ml–10ml solução oral	VO
1165	Metoclopramida	5mg/ml-2ml solução injetável	IM IV
2890	Ondansetrona	2mg/ml-2ml Solução Injetável	
2891	Ondansetrona	4mg Capsula	

→ LAXANTES

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
1168	Bisacodil	5mg drágea	VO
1209	Glicerina	Supositório pediátrico 910mg/1g – Unidade de 1,44g	VR
1207	Glicerina	120mg/ml–500ml solução retal + Sonda Retal –	VR
1208	Glicerina	910mg/g-2,92g supositório retal adulto	VR
4203	Glicerina	120mg/ml -500ml solução retal + sonda retal	VR
1210	Lactulose	Xarope 667mg/ml - Frasco c/ 120 ml	VO
1211	Lauril Sulfato de Sodio + Sorbitol	Bisnaga c/ 6.5g - Sol. Retal	VR
737	Manitol	200mg/ml – 250ml - Solução injetável	IV VO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

1212 Óleo Mineral 100ml líquido VO

6 - SISTEMA: ELETRÓLITOS E NUTRIÇÃO

→ REIDRATAÇÃO E REPOSIÇÃO ORAL DE ELETRÓLITOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
790	Bicarbonato de sódio	Pó para solução oral - Envelope 50 g	VO
2019	Carbonato de cálcio	500 mg (S.E.S)	VO
1226	Carbonato de cálcio	50g Pó para suspensão oral envelope	VO
1411	Cloreto de Potássio	19,1%-10ML Sol. Injetável	VO
1228	Cloreto de Potássio	6% - 150ml - Xarope - Frasco	VO
1230	Sais p/ reidratação oral em pó	27,9g - Pó para solução envelope	VO

→ SOLUÇÕES PARENTERAIS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
2623	Água Destilada Estéril	250ml - Solução Injetável - Sistema fechado	IV
2622	Água Destilada Estéril	100ml - Solução Injetável - Sistema fechado	IV
1408	Água Destilada Estéril	1000ml - Solução Injetável - Sistema fechado	IV
1407	Água Destilada Estéril	500ml - Solução Injetável - Sistema fechado	IV
1406	Água Destilada Estéril	10ml - Solução injetável - Ampola	IV
1409	Bicarbonato de Sódio	84mg/1ml -250ml - Solução injetável - Sistema fechado	IV
1410	Bicarbonato de Sódio	84mg/1ml – 10ml - Solução injetável - Ampola	IV
1411	Cloreto de Potássio	19,1% - 10ml - Solução injetável – Ampola	IV
5139	Cloreto de Sódio	0,9% - 250ml – Frasco Livre de PVC	IV
3472	Cloreto de Sódio	0,9% - 500ml – Frasco Livre de PVC	IV
3223	Cloreto de Sódio	0,9% - 500ml – Uso Externo – Frasco	IV
3222	Cloreto de Sódio	0,9% - 250ml – Uso Externo – Frasco	IV
1416	Cloreto de Sódio	0,9% - 500ml - Solução injetável – Sistema fechado	IV
1415	Cloreto de Sódio	0,9% - 250ml - Solução injetável – Sistema fechado	IV
1414	Cloreto de Sódio	0,9% - 100ml - Solução injetável – Sistema fechado	IV
1417	Cloreto de Sódio	20% - 10ml - Solução injetável – Ampola	IV



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

**Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

1412	Cloreto de Sódio	0,9% - 1000ml Sol. Injetável Sistema Fechado	IV
1413	Cloreto de Sódio	0,9% - 10ml - Solução injetável – Ampola	IV
2640	Emulsão Lipídica	20% - 500ml – Sistema Fechado	IV
3280	Glicose	5% - 500ml - Solução injetável – Sistema fechado	IV
1419	Glicose	5% - 250ml - Solução injetável – Sistema fechado	IV
1418	Glicose	5% - 100ml - Solução injetável – Sistema fechado	IV
1420	Glicose	5% - 500ml - Solução injetável – Sistema fechado	IV
1421	Glicose	50% - 10ml Solução injetável – Ampola	IV
1423	Gluconato de Cálcio	10% - 10ml - Solução injetável - Ampola	IV
2537	Poligelina – Solução de Gelatina	500ml - Solução injetável 3,5% - Sistema fechado	IV
1426	Solução Ringer Lactato de Sódio	500ml - Solução injetável - Sistema fechado	IV
4334	Sorbitol + Manitol	1000ml Sol. Injetável – Sistema Fechado	IV
5138	Soro Glicosado	10% 250ml Sol. Injetável – Sistema Fechado	IV
1425	Sulfato de Magnésio	50% - 10ml - Solução injetável – Ampola	IV
1424	Sulfato de Magnésio	10% - 10ml Solução injetável – Ampola	IV

→ VITAMINAS E MINERAIS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
1427	Acido Ascórbico	100mg/ml – 5ml - Solução injetável - Ampola	IV
1428	Ácido Fólico	5mg Capsula	VO
1491	Cianocobalamina	5000mcg/ml – 2ml Solução Injetável - Ampola	IV
1581	Fitomenadiona	10mg/ml – 1ml - Solução Injetável – Ampola	IM
5660	Fitomenadiona	100mg/ml – 1ml (I.M) Sol. Injetável - Ampola	
1532	Fitomenadiona Micelas Mistas	2mg/0,2ml – Solução Injetável - Ampolas	IM IV Oral
1500	Hidróxido de Ferro III polimaltosado	100mg/2ml - Solução injetável - Ampola	IM
1497	Hidróxido de Ferro III Sacarato	10mg/5ml - Solução injetável - Ampola	IV
2895	Pamidronato Dissodico	90mg injetável – Frasco Ampola	VO IV
1521	Piridoxina, Cloridrato.	50mg - Drágea	VO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Parquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

1518	Polivitamínico	20ml - Solução oral Frasco	VO
1524	Sulfato Ferroso	125mg/ml – 30ml - Solução oral – Frasco	VO
1523	Sulfato Ferroso	300mg - Drágea	VO
1529	Tiamina	300mg Comprimido	VO IM
1526	Tiamina	100mg/ml – 1ml - Solução injetável - Ampola	VO IM
3979	Tiamina + Piridoxina + Cianobalamina	2ml - Solução Injetável – Ampola	VO IV
4889	Vitamina do Complexo B	Gotas - Frasco	
1583	Vitamina do Complexo B	2ml - Solução injetável – Ampola	VO IV
1582	Vitamina do Complexo B	Drágea	VO IV

7 – SISTEMA: ENDÓCRINO E REPRODUTOR

→ OCITÓCITOS E INIBIDORES DA CONTRAÇÃO UTERINA

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
3464	Ergometrina	0,2mg/ml – 1ml - Solução injetável – Ampola	VO IM IV
1587	Ergometrina	0,125mg – Capsula	VO IM IV
1586	Ergometrina	0,2mg – Capsula	VO IM IV
1585	Isoxsuprina	5mg/ml – 2ml - Solução injetável – Ampola	VO IM
1584	Isoxsuprina	10mg - Comprimido	VO IM
1588	Oxitocina	5UI/ml – 1ml - Solução injetável - Ampola	IM IV

→ HORMÔNIOS FEMININOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
1592	Estriol, Succinato.	20mg - Solução injetável – Frasco, Ampola	IM
1591	Estrogênios conjugados	20mg - Solução injetável – Frasco - Ampola	VO Tópico
1590	Estrogênios conjugados	0,625mg/25g - Bsnaga	VO Tópico
1589	Estrogênios conjugados	0,625mg - Drágea	VO Tópico
4118	Medroxiprogesterona,	50mg/ml – 1ml Solução Injetável Frasco Ampola	IM, VO
1594	Medroxiprogesterona,	10mg - Comprimido	IM VO
1593	Medroxiprogesterona,	150mg/ml – 1ml - Suspensão injetável – Frasco, Ampola	IM VO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Parquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

1595 Progesterona 100mg - Cápsula gelatinosa VO

→ PROSTAGLANDINAS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
1596	Misoprostol	200mcg - Comprimido Vaginal	Vaginal
1597	Misoprostol	25mcg - Comprimido Vaginal	Vaginal

→ HORMÔNIO ANTITIROIDEANO

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
1598	Propiltiouracila	100mg - Comprimido	VO

→ HORMÔNIO TIROIDIANO

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
1599	Levotiroxina	50mcg - Comprimido	VO

→ DIABETES

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
1601	Glibenclamida	5mg - Comprimido	VO
1600	Gliclazida	80mg – Comprimido	VO
1602	Insulina Humana NPH	100UI/ml – 10ml - Solução injetável Frasco Ampola	SC IM
1603	Insulina Humana Regular	100UI/ml – 10ml - Solução estéril – Frasco, Ampola	SC IM IV
1604	Metformina	850mg - Comprimido	VO

→ CORTICOSTERÓIDES

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
1888	Betametasona, Acetato e Fosfato Dissódico.	3mg/ml – 1ml - Suspensão injetável – Ampola	IM Local
1891	Budesonida	0,25mg/ml - Suspensão inalatória – Ampola	Inalatório
1896	Dexametasona	0,5mg/5ml – 120ml – Elixir – Frasco	VO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

5492	Dexametasona + Vit. B1+B6+B12	4mg/1ml – 2ml Sol. Injetável - Ampola	
1893	Dexametasona, Fosfato Dissódico.	4mg/ml – 2,5ml - Solução injetável – Frasco, Ampola	IM IV Local
1901	Hidrocortisona	500mg - Pó liofilizado – Frasco, Ampola	IV
1899	Hidrocortisona	100mg - Pó liofilizado – Frasco, Ampola	IV
1908	Metilprednisolona, Acetato.	40mg/ml - 2ml - Suspensão injetável – Frasco, Ampola	IM Local
1911	Metilprednisolona, Succinato Sódico.	500mg - Pó liofilizado – Frasco, Ampola	IV
1915	Prednisolona, Fosfato Sódico.	3mg/ml – 100ml - Solução oral – Frasco	VO
1918	Prednisona	20mg - Comprimido	VO
1916	Prednisona	5mg - Comprimido	VO

→ OUTROS HORMÔNIOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
1919	Bromocriptina (Mesilato)	2,5mg - Comprimido	VO
1921	Cabergolina	0,5mg - Comprimido	VO
1924	Desmopressina, Acetato.	10mcg/dose/ml2,5ml - Solução nasal – Frasco	Nasal
5504	Levonorgestrel	0,75mg Comprimido	

8 – ANTIHISTAMÍNICOS E IMUNOSSUPRESSORES

→ ANTIISTAMÍNICOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
1927	Dexclorfeniramina	2mg/5ml – 120ml - Solução oral – Frasco	VO
2880	Difenidramina	50mg/ml – 1ml Solução Injetável	
75	Hidroxizine	10mg/5ml – 120ml - Solução oral – Frasco	VO
73	Hidroxizine	25mg - Comprimido	VO
1932	Prometazina, Cloridrato.	25mg/ml – 2ml - Solução injetável – Ampola	IM
1931	Prometazina, Cloridrato.	25mg - Comprimido	VO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

→ IMUNOSSUPRESSORES

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
1933	Azatioprina	50mg – Comprimido	VO
1911	Metilprednisolona, Succinato Sódico.	500mg - Pó liofilizado – Frasco, Ampola	IV
1934	Imunoglobulina Anti-Rho (D)	300mcg (1250UI) – 1,5 ml Solução injetável - Ampola	IM

9 – SISTEMA- SISTEMA NERVOSO

→ ANTICONSULSIVANTES

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
1935	Acetazolamida	250mg - Capsula	VO
1936	Valproato de sódio	500mg Capsula	VO
1937	Valproato de sódio	250mg/5ml – 100ml	VO
1938	Carbamazepina	200mg - Comprimido	VO
5473	Carbamazepina	400mg - Comprimido	VO
1939	Carbamazepina	20mg/ml – 100ml - Suspensão oral – Frasco	VO
1940	Diazepan	5mg/1ml - Solução injetável – Ampola	IM IV VO
1941	Diazepan	10mg Comprimido	IM IV VO
1942	Fenobarbital	100mg - Comprimido	VO IM
1945	Fenobarbital	40mg/ml – 20ml - Solução oral – Frasco I	VO IM
1943	Fenobarbital	100mg/ml – 2ml - Solução Injetável - Ampola	VO IM
1946	Fenitoína	100mg – Comprimido	VO IV
1948	Fenitoína	20mg/ml - Suspensão oral – Frasco	VO VO IV
1947	Fenitoína	50mg/ml – 5ml - Solução injetável – Ampola	VO VO IV

→ ANTIPARKINSONIANO

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
1949	Biperideno, Lactato.	5mg/ml – 1ml - Solução injetável Ampola	IM IV
1950	Biperideno	2mg - Comprimido	VO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

1951	Levodopa + Carbidopa	250mg + 25mg – Comprimido	VO
1952	Amitriptilina	25mg Capsula	

→ ANTIDEPRESSIVOS, ANALÉPTICOS E ANTIPSICÓTICOS.

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
1952	Amitriptilina	25mg Capsula	
1953	Clorpromazina, Cloridrato.	40mg/ml – 20ml - Solução oral – Frasco	VO
1954	Clorpromazina, Cloridrato.	5mg/ml – 5ml - Solução injetável - Ampola	IM IV
1955	Fluoxetina	20mg - Cápsulas	VO
1957	Haloperidol	5mg – Capsula	VO
1959	Haloperidol	2mg/ml – 20ml Solução oral – Frasco	VO
1958	Haloperidol	5mg/ml-1ml - Solução injetável Ampola	IM IV

→ SEDATIVOS E ANSIOLÍTICOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
1940	Diazepam	5mg/ml – 2ml Solução injetável – Ampola	IM IV
1941	DiazepaM	10mg Capsula	VO
10	Midazolan	2mg/ml – 10ml Solução oral – Frasco	VO
8	Midazolan	1mg/ml – 5ml - Solução injetável - Ampola	IV
7	Midazolan	5mg/ml – 3ml - Solução injetável - Ampola	IV
9	Midazolan	5mg/ml – 10ml - Solução injetável - Ampola	IV

10 - SISTEMA: OFTALMOLOGIA

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
158	Aciclovir	0,03g/g – 4,5g - Pomada	Tópico
3980	Água Boricada	Solução 3% - Frasco c/ 100 ml	Ocular
1970	Ciprofloxacino	0,3% 5ml Colírio	Ocular
1972	Cloranfenicol	0,5% - 10ml Colirio	Ocular



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

1974	Cloridrato de Tetracaina 10mg + Cloridrato de Fenilefrina 1mg/1ml + Acido Bórico	10mg+1mg/10ml Colirio Frasco c/ conta gotas contendo 10ml	Ocular
1975	Nitrato de Prata	Colírio 1% - 5ml frasco	Ocular
3469	Retinol + AminO+ Met + Cloranfenicol	3,5 Pomada oftálmica 10 mg/g Bisnada	Ocular
1976	Tobramicina	3% - 5ml - Solução oftálmica – Frasco	Ocular
3985	Tropicamida	1% 5ml Colirio – Frasco	Ocular

11 - SISTEMA: RESPIRATÓRIO

→ BRONCODILATADORES, ANTIASMÁTICOS, EXPECTORANTES.

Cód. MV2000	Nome do Medicamento	Apresentação	V.Adm
1984	Acebrofilina	10mg/ml-120ml (50MG/5ML)– Adulto XAROPE	VO
1983	Acebrofilina	5mg/ml-120ml (25MG/5ML)– Pediátrico XAROPE	VO
66	Acetilcisteína	Solução injetável 100mg/1ml (10%) Ampola c/3ml	IM Inalação
1981	Ambroxol, Cloridrato de.	15mg/5ml – 120ml - Xarope – Pediátrico – Frasco	VO
1980	Ambroxol, Cloridrato de.	30mg/5ml – 120ml - Xarope - Adulto – Frasco	VO
1979	Aminofilina	240mg/ml – 10ml - Solução injetável – Ampola	VO IM IV
1978	Aminofilina	24mg/ml – 10ml - Solução oral - Frasco	VO IM IV
1977	Aminofilina	100mg - Comprimido	VO IM IV
1891	Budesonida	0,25mg/ml - Suspensão inalatória – Ampola	Inalatório
2566	Citrato de Cafeina	200mg/ml – 50ml Frasco	
1228	Cloreto de Potássio	6%-150ml XAROPE	VO
3158	Efedrina, Cloridrato	25mg/ml – 1ml Solução Injetavel	
70	Epinefrina	Solução injetável 1mg/ml ampola 1 ml	IM IV SC
1994	Fenoterol, Bromidrato.	0,5% 20ml - Solução p/inalação - Frasco	Pulmonar
1997	Formoterol + Budesonida	Pó para inalação c/ 6/200 mcg	Pulmonar
2037	Ipratrópio	Solução para nebulização 0,025% - Frasco 20 ml	Pulmonar
2046	Ipratropio + Salbutamol	Aerossol 20+ 120 Mcg/Puls... Frasco 10 ml	Pulmonar
2047	Salbutamol	Xarope 2mg/5ml - Frasco 120 ml	VO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

2572	Sildenafil	500mg capsula	
2048	Terbutalina	0,5mg/ml - Solução injetável - Ampola	SC IV
3779	Tiotropio, Brometo	2,5mcg – 30 doses instalação Frasco	Inalatório
1989	Tiotrópio, Brometo de.	Cápsula contendo pó para inalação com 18 mcg de tiotrópio, correspondentes a 22,5 mcg de brometo de tiotrópio monoidratado.	Inalação por via oral
2610	Xinafoato Salmeterol + Prop	25/250mcg 120 dose Solu. Inalatoria Frasco	

→ NARIZ

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
2049	Cloreto de Sódio + Cloreto de Benzalconico	0,9% + 0,01% - 30ml - Solução nasal - Frasco	Nasal
2052	Oximetazolina, Cloridrato.	0,025% - 20ml - Solução nasal uso pediátrica - Frasco	Nasal

→ SURFACTANTE

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
2055	Fração fosfolipídica de pulmão porcino	80mg/ml – 1,5ml - Suspensão estéril - Frasco	Pulmonar

12 - SISTEMA: SANGUE

→ ANTICOAGULANTE E TROMBOLÍTICO

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
45	Acido Acetilsalicilico	100mg - Comprimido	VO
2058	Cilostazol	100mg – Comprimido	VO
2060	Cinarizina	75mg – Comprimido	VO
2063	Clopidogrel	75mg - Comprimido revestido	VO
2068	Enoxaparina	100mg/ml – 0,4ml Solução injetável – Seringa 40mg	SC
2067	Enoxaparina	100mg/ml – 0,2ml Solução injetável – Seringa 20mg	SC
2435	Estreptoquinase	1.500.000UI - Pó liofilizado Frasco -Ampola	IV
2437	Heparina	5.000UI/0,25ml – 0,25ml - Solução injetável – Ampola	SC



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

2436	Heparina Sódica	5.000UI/ml – 5ml - Solução injetável – Frasco - Ampola	IV
2438	Papaverina	100mg/2ml - Solução injetável - Ampola	IM IV
2440	Pentoxifilina	20mg/ml – 5ml - Solução injetável - Ampola	IV
2439	Pentoxifilina	400mg - Comprimido	VO
2441	Varfarina Sódica	5mg Capsula	VO

→ SUBSTITUTO DO SANGUE

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
2442	Albumina	Solução injetável 20% frasco 50 ml	IV

→ FOLATOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
2878	Acido Folinico	Solução injetável 50mg	IV
3119	Filgrastima	300mcg injetável Frasco Ampola	

→ ANTI NEUTROPENICO

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
3119	Filgrastima	300mcg injetável Frasco Ampola	

→ HEMOSTATICO

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
3	Acido Tranexamico	50mg/ml – 5ml Solução Injetável Ampola	

13 – SISTEMA: SOLUÇÕES PARA DIÁLISE

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
4203	Glicerina	120mg/ml – 500ml Sonda Retal Frasco	
2443	Solução Diálise Peritonial + Glicose 1,5%	Solução injetável Frasco 1000ml	Intraperitoneal



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

14 - SISTEMA: TÓPICOS PARA PELE E MUCOSAS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
3484	Acido Acético	5% 50ml Sol.	Topica
3483	Acido Acético	3% 100ml Sol.	Topica
3486	Acido Tricloroacético	80% - 30ml Sol.	Topica
3485	Acido Tricloroacético	70% - 2ml Sol.	Topica
3980	Água Boricada	3% - 100ml Frasco	Tópica
2444	Água Oxigenada	Solução 10 vol. Frasco c/ 1000 ml.	Tópica
135	Cetoconazol	Creme dermatológico 20mg/g – Bisnaga c/30g	Tópica
5499	Clobetazol, Propionato	0,5mg/g – 30g	Tópica
2445	Colagenase	Pomada 0,6 UI/g - Tubo c/ 50g	Tópica
5495	Desonida	0,05mg/g Bisnaga	Tópica
2446	Dexametasona	Creme 0,1% - Bisnaga c/10 g	Tópica
3160	Dexapantenol	50mg/g 30g pomada Bisnaga	Tópica
2576	Lidocaina + Prilocaina	5% 5G Bisnaga	Tópica
4581	Lugol Forte	500ml Sol.	Topica
3487	Lugol Forte	50ml Sol.	Topica
2447	Monossulfiram	Solução a 25% - Frasco c/ 100ml	Tópica
3983	Mucopolissacarideo, Polissulfato	3mg/g 40g Bisnaga Hirudoid Bisnaga	Tópica
84	Neomicina + Bacitracina	Pomada 5mg/1g+ 250UI/1g - Bisnaga 15 g	Tópica
123	Nitrofurazona	Pomada 0,2% bisnaga 30g	Tópica
2448	Óleo de Amêndoas	Óleo - Frasco c/ 100 ml	Tópica
2449	Óleo de Girassol + Ac Graxos + Vit A + Vit E	Óleo – frasco c/ 100ml	Tópica
4412	Papaina	2% 200g	Tópica
2451	Papaína	Pó tópico – Bisnaga 4% 100g	Tópica
2450	Papaína	Pó tópico – Bisnaga 2% 100g	Tópica
5662	Papaína	2% 50g	Tópica
4413	Papaína	6% 200g	Tópica



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

2453	Pasta d' água	Pasta Pote c/100 g	Tópica
2452	Pasta d"água c/ enxofre.	Pasta Pote c/ 100mg	Tópica
2454	Permanganato de potássio	Comprimido 100mg	Tópica
2455	Permetrina	Loção cremosa a 1%	Tópica
2535	Removedor de esmalte	500ml Frasco	Tópica
2456	Retinol, Palmitato + Colecalciferol + Oxido de Zinco.	Pomada: 5000/1g +900/1g + 150mg/1g – Tubo c/ 45g	Tópica
2457	Sulfadiazina de Prata	Creme 10mg/g – Bisnaga c/ 30 g	Tópica
3488	Sulfato Férrico	10g uso	Tópica
3462	Tintura de Benjim	1000ml Frasco	Tópica
2458	Vaselina Liquida	Óleo – Frasco c/ 1000ml	Tópica

15 - DETERGENTES, SABONETES, DESINFETANTES E ESTERILIZANTES.

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
2460	Álcool Etílico	Gel tópico 60 – 70% - Frasco 100ml	Tópica
2459	Álcool Etílico	Solução tópica 70% frasco 1000 ml	Tópica
2461	Benzina Retificada	Líquido – Frasco c/ 1000ml	Tópica
3470	Clorexidina	0,2% aquosa – 100ml	Tópica
2465	Clorexidina Alcoólica	Solução 0,5% – Almotolia c/ 100ml	Tópica
2463	Clorexidina Alcoólica	Solução 0,5% frasco 1000 ml	Tópica
2466	Clorexidina Aquosa	Solução 0,2% frasco 1000 ml	Tópica
2473	Clorexidina Degermante	Solução 2% - Almotolia c/ 100ml	Tópica
2468	Clorexidina Degermante	Solução 2% frasco 1000 ml	Tópica
2475	Formaldeído	Solução 10% frasco 1000 ml	Tópica
2478	Glutaraldeído	Solução aquosa a 2% frasco 5000 ml	Tópica
2494	Iodopovidona (1% de iodo) PVPI	Solução degermante 10% Frasco 100 ml	Tópica
2492	Iodopovidona (1% de iodo) PVPI	Solução degermante 10% Frasco 1000 ml	Tópica



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

2488	Iodopovidona (1% de iodo) PVPI	Solução aquosa 10% Frasco 100 ml	Tópica
2491	Iodopovidona (1% de iodo) PVPI	Solução aquosa 10% Frasco 1000 ml	Tópica
2484	Iodopovidona (1% de iodo) PVPI	Solução alcoólica 10% Frasco 100 ml	Tópica
2483	Iodopovidona (1% de iodo) PVPI	Solução alcoólica 10% Frasco 1000 ml	Tópica

16 – SISTEMA: AGENTES DE DIAGNOSTICO

→ CONTRASTES RADIOLÓGICOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
2529	Ioexol	Solução injetável 300mg Frampola 50ml	IV
2518	Bário, Sulfato.	Suspensão oral 1g/1ml copo 200ml	VO
4888	Contraste Radiologico	50 ml Frasco	
2500	Diatroziato de Meglumina	Solução Injetável 60% Frampola 50ml	IV
2552	Iopamidol	Solução injetável: 300 a 370mg (iodo) /1ml - Frampola 50ml	IV
3982	Iopromida	300mg/ml 50ml Contraste não Ionico	
2524	Ioversol	320mg/ml 50ml infantil Frasco	
2525	Ioversol	350mg/ml 50ml adulto	

→ AGENTES DE DIAGNOSTICO

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>	<u>V.Adm</u>
2553	Azul de Metileno, (Metiltionínio Cloreto)	Solução injetável 10mg/1ml –5ml - Ampola	IV VO

17 – QUIMIOTERÁPICOS - ANTINEOPLASICOS

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>
180	Anastrozol	1mg - Comprimido VO
276	Bleomicina	15U - Solução Injetável Frasco - Ampola



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

277	Carboplatina	150mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
278	Carmustina	100mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
279	Ciclofosfamida	1000mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
280	Ciproterona	50mg - Comprimido VO
281	Cisplatina	10mg/10ml - Solução Injetável Frasco - Ampola
285	Cisplatina	50mg/50ml - Solução Injetável Frasco - Ampola
282	Dacarbazina	100,mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
283	Dactinomicina	0,5mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
284	Docetaxel	20mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
286	Docetaxel	80mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
287	Doxorrubicina	10mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
288	Doxorrubicina	50mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
289	Etopósido	100mg/ml - Solução Injetável Frasco - Ampola
290	Exemestano	25mg Comprimido VO
291	Fluorouracil	250mg/10ml - Solução Injetável Frasco - Ampola
292	Flutamida	250mg Comprimido VO
293	Gencitabina	1000mg Solução Injetável Frasco - Ampola
2882	Goserilina	3,6mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
294	Ifosfamida	1000mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
2886	Interferon	3.000.000UI Solução Injetável Frasco - Ampola
296	Megestrol	160mg - Comprimido VO
3805	Melfalano	2mg - Comprimido VO
297	Mesna	400mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
298	Metotrexate	50mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
299	Mitomicina	5mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
2888	Mitoxantrona	20mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
301	Oxaliplatina	100mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
300	Oxaliplatina	50mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
302	Paclitaxel	100mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
303	Tamoxifeno	10mg - Comprimido VO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

295	Urinotecano	100mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
304	Vimblastina	10mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
305	Vincristina	1mg - Solução Injetável Frasco - Ampola
306	Vinorelbina	50mg - Solução Injetável Frasco - Ampola

18 - MEDICAMENTOS DOS PROGRAMAS NACIONAIS

→ HANSENÍASE

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>
2674	Clofazima 100 mg	Cápsula
2675	Clofazimina 50 mg	Cápsula
2677	Dapsona 100 mg	Comprimido
2678	Minociclina, Cloridrato 100 mg.	Comprimido
125	Ofloxacino 400 mg	Comprimido
1918	Prednisona 20 mg	Comprimido
1916	Prednisona 5 mg	Comprimido
2681	Rifampicina 300 mg	Cápsula
2684	Talidomida 100 mg	Comprimido
2686	Tratamento Multibacilar Adulto	Blister
2687	Tratamento Multibacilar Criança	Blister
2690	Tratamento Paucibacilar Adulto	Blister
2689	Tratamento Paucibacilar Criança	Blister

→ TUBERCULOSE

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>
2692	Estreptomina	1g Solução Injetável - Frampola
2693	Etambutol	2,5% Xarope Frasco
2694	Etambutol	400g - Comprimido
2695	Etionamida	250mg Drágea
2697	Isoniazida	100mg Comprimido



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

2698	Isoniazida + Rifampicina	100mg+ 150mg - Cápsula
2699	Isoniazida + Rifampicina	200mg + 300mg - Cápsula
2700	Pirazinamida	3% Suspensão Oral - Frasco
2701	Pirazinamida	500mg Comprimido
2702	Rifampicina	2% Suspensão Oral Frasco
2710	COXCIP - 4	Capsula

→ ESQUISTOSSOMOSE

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>
2703	Oxaminiquina	250mg - Cápsula
2704	Oxaminiquina	50mg/ml – Susp Oral - Frasco
2705	Praziquantel	600mg - Comprimido

→ LEISHMANIOSE

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>
126	1- Anfotericina B	50mg Pó Liofilizado - Frampola
2707	2- Meglumina, Ant.	300mg/ml - Ampola
2708	3- Pentamidina	300mg - Frampola

19 - PROGRAMA – DST/AIDS

Programa de **AIDS** tem o objetivo de fornecer medicamentos padronizados pelo MS, aos portadores do vírus HIV /Programa Nacional de **Doenças Sexualmente Transmissíveis DST**.

<u>Medicamento</u>	<u>Unidade</u>
1- Abacavir, Sulfato 300 mg.	Comprimido
2- Abacavir, Sulfato 20 mg/ml Sol. Oral	Frasco
3- Amprenavir 150 mg	Cápsula
4- Amprenavir 15 mg/ ml Sol. Oral	Frasco
5- Delavirdina 100 mg	Comprimido
6- Didanosina 25 mg	Comprimido



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

7- Didanosina 100 mg	Comprimido
8- Didanosina 10 mg/ml Pó P/sol. Oral	Frasco
9 – Efavirenz 50 mg	Cápsula
10- Efavirenz 100 mg	Cápsula
11- Efavirenz 200 mg	Cápsula
12-Efavirenz 30 mg/ml Sol. Oral	Frasco
13- Estavudina 30 mg	Cápsula
14- Estavudina 40 mg	Cápsula
15- Estavudina Pó Para Sol. Oral 200 mg	Frasco
16- Ganciclovir 500 mg	Frampola
17- Indinavir 400 mg	Cápsula
18- Lamivudina 10 mg/ml Sol. Oral	Frasco
19- Lamivudina 150 mg	Comprimido
20- Lopinavir + Ritonavir (80 mg + 20 mg)/ml	Frasco
21- Lopinavir + Ritonavir (133,3 + 33,3) mg	Cápsula
22-Nebulizador	Kit
23- Nelfinavir 250 mg	Comprimido
24- Nelfinavir Pó Para Sol. Oral	Frasco
25- Nevirapina 200 mg	Comprimido
26- Nevirapina 10 mg/ml Sol. Oral.	Frasco
27- Pentamidina 300 mg Inj.	Frampola
28- Ritonavir 100 mg	Cápsula
29- Ritonavir 80 mg/ml Sol. Oral	Frasco
30- Saquinavir 200 mg	Cápsula
31- Zalcitabina 0,75 mg	Comprimido
32- Zidovudina 100 mg	Cápsula
33- Zidovudina 10 mg/ml Sol. Oral	Frasco
34- Zidovudina 10 mg/ml Inj.	Ampola
35- Zidovudina + Lamivudina (300 + 150) mg	Comprimido



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

20 - DST - DELIBERAÇÃO CIB nº 49/99-AQUISIÇÃO SES/PROGRAMA

Medicamento	Unidade
01- Ganciclovir 500 mg	Frampola
02- Pentamidina 300 mg	Frampola
03- Aciclovir 200 mg	Comprimido
04- Ácido Fólnico 15 mg	Comprimido
05- Anfotericina B 50 mg	Frampola
06- Imunoglobulina Humana	Frampola
07- Fluconazol 100 mg	Cápsula
08- Cetoconazol	Comprimido
09- Pirimetamina	Comprimido
10- Sulfadiazina	Comprimido
11- Sulfametoxazol+ Trimetropina	Comprimido



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

**Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60



CAPÍTULO - IV

MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DE ALTO CUSTO



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

IV - MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DE ALTO CUSTO

Programa de Medicamentos de **Alto Custo**: Este programa foi elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) e SES com finalidade de fornecer **tratamento ambulatorial** das doenças consideradas de caráter individual, que apesar de atingirem número reduzido de pessoas, podem requerer tratamento longo e até permanente, com o uso de medicamento de custos elevados.

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS

PROGRAMA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

→ PACIENTES NOVOS:

- 1) 1ª via de Solicitação de Medicamentos Excepcionais (SME)
- 2) Relatório médico sucinto (evolução da doença)
- 3) 2ª via do termo de consentimento específico para patologia
- 4) Cópia dos exames solicitados no protocolo específico para cada patologia
- 5) Receita médica para os três meses de validade do processo, em três vias.
- 6) Cópia do CIC, RG, Cartão SUS, comprovante de residência.

Preencher e assinar todos os campos necessários dos formulários.

Com todos esses documentos em mãos, leva-os a sua unidade de origem, para que os mesmos sejam enviados para DIR XVII para avaliação.

→ RENOVAÇÃO DE PROCESSOS

- 1) 1ª via de Solicitação de Medicamentos Excepcionais (SME).
- 2) Cópia dos exames solicitados no protocolo específico para cada patologia
- 3) Receita médica para os três meses de validade do processo, em três vias.
- 4) Cópia Cartão do SUS.

Preencher e assinar todos os campos necessários dos formulários.

Com todos esses documentos em mãos, leva-os a sua unidade de origem, para que os mesmos sejam enviados para DIR XVII para avaliação.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

→ OBSERVAÇÃO:

O protocolo, as cópias dos documentos solicitados encontram-se disponíveis na farmácia de alto custo.

Cód. MV2000	Nome do Medicamento	Apresentação
1960	- Acitretina 10 mg V.O	Cápsula
1961	- Acitretina 25 mg V.O	Cápsula
1962	- Adalimumabe 40mg inj	Ampola
1963	- Alendronato dissódico 10 mg V.O	Comprimido
1964	- Alendronato dissódico 70 mg V.O	Comprimido
1967	- Atorvastatina 10 mg V.O	Comprimido
1965	- Amantatina 10mg V.O	Comprimido
1966	- Aripiprazol 20mg V.O	Comprimido
1968	- Atorvastatina 20 mg V.O	Comprimido
1969	- Azatioprina 50 mg V.O	Comprimido
2007	- Beclometasona, 250mcg spray Nasal	Frasco
2898	- Beclometasona, dipropionato 200 mcg /inalante	Frasco
2899	- Beclometasona, dipropionato 400 mcg /inalante	Frasco
2008	- Bezafibrato 200mg V.O	Dragea
2009	- Bezafibrato 400mg V.O	Comprimido
2010	- Biperideno, cloridrato 2 mg V.O	Comprimido
2011	- Bromocriptina 2,5 mg V.O	Comprimido
2013	- Budesonida 200 mcg / dose pó inalante	Frasco
2014	- Cabergolina 0,5 mg V.O	Comprimido
2016	- Calcitonina sintética de salmão 200 UI spray nasal	Frasco
2017	- Calcitriol sintética 0,25 mcg V.O	Cápsula
2019	- Carbonato de Calcio 500mg V.O	Comprimido
2022	- Ciclosporina microemulsão 100 mg V.O	Cápsula
2023	- Ciclosporina microemulsão 100 mg/ml solução oral	Frasco
2020	- Ciclosporina microemulsão 25 mg V.O	Cápsula
2021	- Ciclosporina microemulsão 50 mg V.O	Cápsula
2024	- Ciprofibrato 100mg VO	Comprimido



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140—CEP: 11930-000—Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600—Fax: (13) 3856-9658—C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541—CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900—C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

2937	- Ciproterona, acetato 50 mg. V.O	Comprimido
2901	- Cloroquina, fosfato 150 mg.	Comprimido
2026	- Clozapina, cloridrato 100 mg. V.O	Comprimido
2025	- Clozapina, cloridrato 25 mg. V.O	Comprimido
2027	- Danazol 100 mg V.O	Cápsula
2029	- Deferasirox 500mg V.O	Comprimido
2028	- Deferasirox 250mg V.O	Comprimido
2030	- Deferiprona 500mg V.O	Comprimido
2031	- Deferoxamina, mesilato 500 mg injetável.	Frampola
2032	- Desmopressina 0,1 mg/ml solução intranasal	Frasco
2034	- Donepezil 10 mg V.O	Comprimido
2033	- Donepezil 5 mg V.O	Comprimido
2035	- Entacapone 200 mg V.O	Comprimido
2036	- Enzimas Pancreáticas (Lipase 10.000 U USP	Cápsula
4553	- Eritropoetina Humana recombinante 2000 UI injetável	framp./seringa preenchida
2038	- Eritropoetina Humana recombinante 4000 UI injetável	framp./seringa preenchida
2039	Etanercepte 25mg Injetável	
2040	- Fenofibrato 200mg V.O	Capsula
2041	- Fenofibrato 250mg V.O	Capsula
2042	- Filgrastima 300 mcg injetável	Frampola
2043	- Fludrocortisona 0,1 mg V.O	Comprimido
2044	- Fluticasona 50mcg + Salameterol 100mcg Inalante	Caixa
2045	- Fluticasona 50mcg + Salameterol 250mcg Inalante	Caixa
2051	- Formoterol, fumarato 12 mcg / dose aerossol.	Frasco
2053	- Formoterol, fumarato 12 mcg / dose cáp. Inalante c/ aplicador	Cápsula
2050	- Formoterol, fumarato 6 mcg / dose pó inalante.	Frasco
2054	- Gabapentina 300 mg V.O	Cápsula
2056	- Gabapentina 400 mg V.O	Cápsula
2057	- Galantamina 16mg V.O	Capsula
2059	- Galantamina 24mg V.O	Capsula
2061	- Genfibrozila 600mg V.O	Capsula
2062	- Genfibrozila 900mg V.O	Capsula



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140—CEP: 11930-000—Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600—Fax: (13) 3856-9658—C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541—CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900—C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

2065	- Goserelina 10,8mg Seringa Preenchida	Ampola
2064	- Goserelina 3,6mg Seringa Preenchida	Ampola
2066	- Hidroxicloroquina, sulfato 400 mg.	Comprimido
2111	- Hidróxido de Ferro III, sacarato coloidal 20 mg/ml inj. EV	Ampola
2112	- Hidroxiuréia 500 mg	Comprimido
2113	- Imiglucerase 200 UI Injetável	Frampola
2114	- Imunoglobulina Humana EV 5 g injetável	Frampola
2115	- Infliximab 100 mg Injetável	Frampola
2121	- Interferon Peguilado 180mcg Injetavel	Frampola
2122	- Interferon Peguilado 80mcg Injetavel	Frampola
2116	- Interferon alfa recombinante 2 a e/ou 2 b 3.000.000UI injetável	Frampola
2117	- Interferon Beta 1 a 12.000.000 UI (44 mcg) SC	Seringa preenchida
2120	- Interferon beta 1 a 6.000.000 UI (22 mcg) SC	Seringa preenchida
2118	- Interferon beta 1 a 6.000.000 UI (30 mcg) IM	Frampola
2123	- Isotretinoína 10 mg	Cápsula
2125	- Isotretinoína 20 mg	Cápsula
2126	- Lamivudina 150 mg V.O	Comprimido
2129	- Lamotrigina 100 mg V.O	Comprimido
2128	- Lamotrigina 25 mg V.O	Comprimido
2155	- Lovastatina 20mg V.O	Comprimido
2130	- Leflunomide 20 mg	Comprimido
2132	- Leuprolida, acetato 3,75 mg inj. IM	Frampola
2134	- Leuprorrelina 11,25mg Inj	Frasco, Ampola
2140	- Levodopa 100 mg + Benserazida 25 mg	Capsula
2137	- Levodopa 100 mg + Benserazida 25 mg	Comprimido
2143	- Levodopa 200 mg + Benserazida 50 mg	Comprimido
2146	- Levodopa 200 mg + Carbidopa 50 mg (liberação lenta)	Cápsula
2147	- Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg	Comprimido
2155	- Levostatina 20mg V.O	Comprimido
2149	- Levotiroxina Sódica 100 mcg	Comprimido
2150	- Levotiroxina Sódica 150 mcg	Comprimido
2152	- Levotiroxina Sódica 25 mcg	Comprimido



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

2153	- Levotiroxina Sódica 50 mcg	Comprimido
2157	- Mesalazina 1000 mg	Supositório
2159	- Mesalazina 250 mg	Supositório
2161	- Mesalazina 400 mg	Comprimido
2162	- Mesalazina 500 mg	Comprimido
2164	- Mesalazina 800mg V.O	Comprimido
4693	- Metotrexato 2,5mg V.O	Comprimido
2166	- Metotrexato 50 mg injetável	Frampola
2168	- Micofenolato, mofetil 180 mg. V.O	Comprimido
2169	- Micofenolato, mofetil 360 mg. V.O	Comprimido
2170	- Micofenolato, mofetil 500 mg. V.O	Comprimido
2173	- Olanzapina 10 mg V.O	Comprimido
2172	- Olanzapina 5 mg V.O	Comprimido
2176	- Pramixepol 0,125 mg	Comprimido
2177	- Pramixepol 0,25 mg V.O	Comprimido
2179	- Pramixepol 1 mg V.O	Comprimido
2181	- Pravastatina 20 mg V.O	Comprimido
2185	- Quetiapina fumarato 100 mg V.O	Comprimido
2187	- Quetiapina fumarato 200 mg V.O	Comprimido
2190	- Quetiapina fumarato 25 mg V.O	Comprimido
2192	- Raloxifeno 60 mg V.O	Comprimido
2194	- Ribavirina 250 mg V.O	Comprimido
2195	- Riluzol 50 mg V.O	Comprimido
2198	- Risedronato Sódio 35mg V.O	Comprimido
2200	- Risperidona 1 mg V.O	Comprimido
2202	- Risperidona 2 mg V.O	Comprimido
2204	- Rivastigmina 1,5 mg V.O	Cápsula
4322	- Rivastigmina 2 mg/ml sol. oral	Frasco
2206	- Rivastigmina 3 mg V.O	Cápsula
2207	- Rivastigmina 4,5 mg V.O	Cápsula
2209	- Rivastigmina 6 mg V.O	Cápsula
2210	- Salbutamol, sulfato 100 mcg / dose aerossol.	Frasco
2214	- Selegilina 10 mg V.O	Comprimido



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

2212	- Selegilina 5 mg V.O	Comprimido
2218	- Sevelamer, hidrocloreto 800 mg. V.O	Comprimido
2219	- Sinvastatina 10 mg V.O	Comprimido
2221	- Sinvastatina 20 mg V.O	Comprimido
2224	- Sinvastatina 40 mg V.O	Comprimido
2227	- Sirolimus 1 mg/ml V.O	Dragea
2229	- Sirolimus 2 mg/ml V.O	Dragea
2235	- Somatotrofina Humana Recombinante 12 UI	Frampola
2230	- Somatotrofina Humana Recombinante 4 UI	Frampola
2237	- Sulfasalazina 500 mg	Comprimido
2240	- Tacrolimus 1 mg V.O	Capsula
2242	- Tacrolimus 5 mg V.O	Cápsula
4398	- Tiotropio 2,5mcg Inal.Oral	Frasco
2244	- Tiotropio Brometo 18mcg Inalante	Capsula
2246	- Tolcapone 100 mg V.O	Comprimido
2248	- Topiramato 100 mg V.O	Comprimido
2250	- Topiramato 25 mg V.O	Comprimido
2251	- Topiramato 50 mg V.O	Comprimido
2253	- Vigabatrina 500 mg V.O	Comprimido
2254	- Ziprasidona 40 mg V.O	Cápsula
2256	- Ziprasidona 80 mg V.O	Cápsula
1965	-Amantadina 100mg V.O	Comprimido
2028	-Deferasirox 250mg V.O	Comprimido
4554	-Everolimo 0,75mg V.O	Comprimido
4451	-Primidona 250mg V.O	Comprimido
4582	-Taliglucerase Alfa 200UI	Frasco Ampola
1966	Aripiprazol 20mg V.O	Comprimido
2039	Etanercepte 25mg Injetavel	Frasco, Ampola



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60



CAPÍTULO - V

MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

V - MEDICAMENTOS DO PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL

Programa de **Saúde Mental**: Foi implantado o programa de Saúde Mental para o tratamento ambulatorial dos pacientes que necessitam de medicamentos para o controle dos transtornos mentais, visando uma melhor resolutividade ambulatorial e a redução das internações hospitalares.

Medicamentos dispensados no Complexo Ambulatorial Regional

<u>Cód. MV2000</u>	<u>Nome do Medicamento</u>	<u>Apresentação</u>
5491	Acido Valpróico 250mg	Cápsula
1952	Amitriptilina, Cloridrato 25 mg.	Comprimido
1949	Biperideno 5 mg/ml Inj.	Ampola
2010	Biperideno, Cloridrato 2 mg.	Comprimido
1938	Carbamazepina 200 mg	Comprimido
5474	Carbonato de Lítio 300 mg	Comprimido
5476	Clobazam 10mg	Comprimido
5477	Clobazam 20mg	Comprimido
5268	Clomipramina, Cloridrato 25 mg.	Drágea
	Clonazepan 2mg	Comprimido
5478	Clordiazepóxido 25mg	Comprimido
5471	Clorpromazina 100 mg	Comprimido
	Clorpromazina, Cloridrato 25 mg	Cápsula
5482	Fenobarbital 50mg	Comprimido
1955	Fluoxetina, 20mg	Comprimido
1957	Haloperidol 5 mg	Comprimido
1958	Haloperidol 5 mg/ 1ml Inj.	Ampola
5267	Haloperidol, Decanoato 70,25mg/ml Inj.	Ampola
	Imipramina, Cloridrato 25 mg.	Comprimido
5493	Levodopa + Benserazida 100mg+25mg	Capsula



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Parquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

**Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

4651	Levodopa + Benserazida 100mg+25mg	Capsula dispensavel
5494	Levodopa + Benserazida 200mg + 500mg	Capsula
5269	Levomepromazina 4% sol.oral	Frasco
5497	Memantina 10mg	Comprimido
5347	Metilfenidato 10mg	Comprimido
	Naltrexona 50mg	Comprimido
5270	Nitrazepam 5 mg	Comprimido
	Nortriptilina 25mg	Cápsula
5485	Paroxetina 20mg	Comprimido
5488	Periciazina 1% 20ml	
5489	Periciazina 4%20ml	
1931	Prometazina 25 mg	Comprimido
	Sertralina 50mg	Comprimido
1529	Tiamina, Cloridrato 300 mg.	Comprimido
5490	Tioridazina 100mg	Comprimido



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60



CAPÍTULO - VI

MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

VI - MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL

(portaria 344/98/MS)

Este capítulo tem por finalidade orientar os profissionais de saúde na prescrição e dispensação de **MEDICAMENTOS SUJEITOS AO CONTROLE ESPECIAL**, que são aqueles regidos pela portaria 344/98 da ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Para cumprimento da Portaria é necessário conhecimento dos documentos, impressos e da classificação dos medicamentos, tanto por parte da farmacêutica quanto dos demais profissionais envolvidos na prescrição. Por tratar-se de matéria muito extensa, este capítulo apresenta apenas os Medicamentos de Controle Especial padronizados no CONSAUDE.

1. CLASSIFICAÇÃO

1.1. Lista A1- Medicamentos Entorpecentes (receituário “A”)

- ALFENTANILA
- FENTANILA
- SUFENTANILA
- MORFINA
- PETIDINA
- REMIFENTANILA

1. 2. Lista A2- Medicamentos Entorpecentes (receituário controle especial).

- NALBUFINA
- TRAMADOL

1.3. Lista B1- Medicamentos Psicotrópicos (receituário “B”)

- DIAZEPAM
- FENOBARBITAL
- MIDAZOLAM
- TIOPENTAL

1.4. Lista C1 – Outros Medicamentos Sujeitos ao Controle Especial (receituário controle especial)

- ÁCIDO VALPRÓICO
- AMITRIPITLINA
- CARBAMAZEPINA



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140—CEP: 11930-000—Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600—Fax: (13) 3856-9658—C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541—CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900—C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

2.2 - NOTIFICAÇÃO DE RECEITA “B” - De cor azul, com validade para 30 dias, podendo conter no máximo a quantidade de 5 ampolas ou 60 dias de tratamento para outras formas farmacêuticas de apresentação.

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA		IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		Medicamento ou Substância	
UF: <input type="text"/>	NÚMERO: <input type="text"/>	B		<input type="text"/>	
de _____ de _____				Quantidade e Forma Farmacéutica	
Paciente: _____				<input type="text"/>	
Endereço: _____		Dose por Unidade Posológica		<input type="text"/>	
Assinatura do Emissor: _____		Posologia		<input type="text"/>	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR			CARIMBO DO FORNECEDOR		
Nome: _____			<input type="text"/>		
Endereço: _____					
Telefone: _____					
Identidade Nº: _____ Órgão Emissor: _____					
Nome do Vendedor: _____			Data: ____/____/____		
Dados da Gráfica: Nome - Endereço Completo - CGC			Numeração desta impressão: de _____ a _____		



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

2.3 RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nome Completo: _____</td> </tr> <tr> <td>CRM: _____ UF: _____ Nº: _____</td> </tr> <tr> <td>Endereço Completo e Telefone: _____</td> </tr> <tr> <td>Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	Nome Completo: _____	CRM: _____ UF: _____ Nº: _____	Endereço Completo e Telefone: _____	Cidade: _____ UF: _____	<p>1ª VIA FARMÁCIA</p> <p>2ª VIA PACIENTE</p>				
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE										
Nome Completo: _____										
CRM: _____ UF: _____ Nº: _____										
Endereço Completo e Telefone: _____										
Cidade: _____ UF: _____										
<p>Paciente: _____</p> <p>Endereço: _____</p> <p>Prescrição: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nome: _____</td> </tr> <tr> <td>Ident.: _____ Órg. Emissor: _____</td> </tr> <tr> <td>End.: _____</td> </tr> <tr> <td>Cidade: _____ UF: _____</td> </tr> <tr> <td>Telefone: _____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	Nome: _____	Ident.: _____ Órg. Emissor: _____	End.: _____	Cidade: _____ UF: _____	Telefone: _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 80px;"> </td> </tr> <tr> <td>ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____</td> </tr> </tbody> </table>	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR		ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR										
Nome: _____										
Ident.: _____ Órg. Emissor: _____										
End.: _____										
Cidade: _____ UF: _____										
Telefone: _____										
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR										
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO DATA: ____/____/____										



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Parquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

3 - INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO CORRETO DE RECEITA

A receita é um conjunto de indicações escritas emitida pelo médico, funcionando como documento legal, que permite ao paciente obter medicamentos e tem por finalidade traduzir as recomendações do médico, sendo aviada após a avaliação do Farmacêutico.
O seu preenchimento é regulamentado pela lei 5991 de 17/12/1973- Cap. IV.

Para ser atendida, a receita deve obedecer aos seguintes requisitos:

- 1) Ser prescrita pelo nome genérico (Lei 9787 de 10/02/99) em impresso próprio, em letra legível*, á tinta (azul ou preta), em língua portuguesa e por extenso, observando a nomenclatura da Denominação Comum Brasileira-DCB ou na sua ausência, a Denominação Comum Internacional-DCI e obedecendo ao Sistema Oficial de Pesos e Medidas (Lei 5991 de 17/12/1973).
- 2) Não é permitida a utilização de siglas ou fórmulas químicas, códigos ou abreviaturas em desacordo com as normas internacionais.
- 3) Deve conter o nome completo do paciente, a idade, o número do registro/matricula da Instituição, o Ambulatório/Clinica de origem.
- 4) Identificar todos os medicamentos prescritos, destacando: uso interno/externo, nome genérico, concentração, dosagem ou volume, forma farmacêutica, apresentação, via de administração, quantidade, duração do tratamento, posologia e modo de usar.
- 5) No caso de prescrever substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial (psicofármacos, retinóides de uso sistêmico, anti-retrovirais, imunossuppressores e anabolizantes) seguir as exigências legais que estão contidas na Portaria SVS-MS nº344/1998.
- 6) Identificação completa do médico e número de inscrição no CRM, carimbo, assinatura, local e data da prescrição.
- 7) Em caso de dúvida, ligue para Farmácia. Solicite a orientação da Farmacêutica.
- 8) *Resolução nº1.246/88 artigo 39 do Conselho Federal de Medicina-CFM:



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

**Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

9) “Todo paciente tem direito de receber uma receita legível e caso o médico se recuse a escrever corretamente, pode ser denunciado ao Conselho Regional de Medicina – CRM do seu estado”.

4 - CONTROLE DOS MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL

O método de controle efetuado no H.R.VR, consiste em Kits acondicionados em maleta plástica lacrada, contendo no seu interior uma base de material sintético, confeccionada especialmente para este fim. Esta base contém orifícios específicos adequados ao tamanho de cada frasco ou ampola e identificados para cada fármaco, que acondicionam as ampolas e frascos de forma segura, impedindo o contato entre si, evitando quebras e prejuízos. As maletas vêm da farmácia lacradas com um lacre de cor VERDE e são armazenadas nos setores do HRVR.

No Centro Cirúrgico para cada procedimento é levado uma maleta para a sala de cirurgia e a mesma somente é aberta pelo anestesiológico, que após o uso das medicações preenche o receituário, a quantidade de ampolas e ou frascos utilizados, o profissional com o CRM e assinatura. Este receituário é colocado no interior da maleta que é então lacrada com o lacre de cor VERMELHA (que vem em seu interior), portanto já se sabe que as maletas com lacre VERMELHO não deverão mais ser utilizadas, mas sim encaminhadas ao setor da farmácia para conferência e reposição.

Outros setores do Hospital possuem uma caixa específica sendo adequada para a realidade e a farmácia tem uma caixa idêntica sob sua guarda, então quando a clínica quebra o lacre verde, usa seu estoque e devolve para a farmácia com o lacre vermelho, logo após a conferência, a farmácia dispensa um novo kit já pronto.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60



CAPITULO VII

GUIA DE ESTABILIDADE DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140—CEP: 11930-000—Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600—Fax: (13) 3856-9658—C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541—CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900—C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

Guia de Estabilidade de Medicamentos Injetáveis

Nome	Soluções compatíveis reconstituição	Considerações na preparação	Estabilidade pós-diluição		Incompatibilidades físico-química
			T.A.	Geladeira	
Aciclovir 250mg framp	Reconstitui em AD e diluir em SF ou SG 5%	E.V.= infundir lento +/- 60 min.	12 hs	Não refrigerar	Cefepima, Dobutamina, Dopamina e emulsões lipídicas
Albumina	Pronta para uso	E.V.	4hs		
Amicacina	SF, SG 5%	E.V.= Infundir em 30 min. a 60 min. Diluir para manter concentração de 5mg/ml. Adm. outros antibióticos como as cefalosporinas e as penicilinas pelo menos 1h antes ou 1h depois da dose de amicacina.	24hs	21 dias	Anfotericina B, Ampicilina, Fenitoína, Heparina sódica, Imipenem, Oxacilina Tiopental.
Aminofilina	SF,SG 5%	E.V.= Infundir em 20-30min.	1 hora	4 dias	Amiodarona, Cefalosporinas, Clindamicina, Dobutamina, Epinefrina, Hidralazina, Metilprednisolona, Penicilina G e Fenitoína.
Ampicilina	SF, SG 5%	E.V.= Infundir em 15 a 30 min. Solução reconstituída em SG deve ser usada dentro de 1h.	SF=6hs SG=1h	SF=72h	Aminoglicosídeos, Anfotericina B, Fluconazol, Hidralazina, Metoclopramida, Verapamil.
Ampicilina + Subactam	SF, SG 5%		SF=1h	SF=72h	
Amoxicilina + Clavulanato	SF, SG 5%	A estabilidade depende da concentração, deve ser usado em um período de 20 minutos após a reconstituição Solução para infusão com 50ml ou 100ml	4hs		
Anfotericina B	AD SG 5%	Não misturar em solução salina, Fotossensível, proteger da luz inclusive durante a administração. Para infusão deve ser diluído em SG 5% (50mg add 70ml SG5% ou 100mg add 140ml SG5%) administrar em 6h.	AD=24 hs SG= 6h	7 dias	Amicacina, Ampicilina, Cloreto de potássio, Clorpromazina, Diazepam, Dopamina, Fenitoína, Fluconazol, Gentamicina, Imipenem, Metoclopramida, Midazolam, Prometazina, Ranitidina, Sulfato de magnésio, Vancomicina, Verapamil.
Azitromicina	Reconstituir com 4,8ml de água	Para administrar diluir em 500 ou 250ml de SF ou SG	24hs	7 dias	
Benzilpenicilina benzatina	Reconstituição AD 4 ml		24hs	7 dias	
Benzilpenicilina cristalina ou potássica	Reconstituição AD diluir SF		24hs	7 dias	
Benzilpenicilina procaina	Reconstituição AD 4 ml		24hs	7 dias	
Cefalotina			24hs	10 dias	
Cefazolina	Reconstituição AD, L 2,5 ml diluir em SF ou SG 5%		24hs	10 dias	
Cefepime	Reconstituição AD 1,5 a 3ml	Diluir em AD, SF, SG5%	24hs	7 dias	
Cefotaxima	SF, SG 5%	EV = Infundir em 30 a 60 min	24hs	10 dias	Aminofilina, Fluconazol e Vancomicina.
Cefoxitina	Reconstituição iv AD 10 ml ou im AD 5 ml	Diluir em AD, SF, SG5%	24hs	48hs	
Ceftazidima	SF, SG 5%	E.V.= Infundir em 30 a 60 min. I.M.= Pode ser admin. em IM após diluição com 3ml de lidocaína 0,5 a 1% sem vasoconstritor.	24hs	10 dias	Fluconazol, Midazolam e Vancomicina.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140—CEP: 11930-000—Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600—Fax: (13) 3856-9658—C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541—CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900—C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

Nome	Soluções compatíveis reconstituição	Considerações na preparação	Estabilidade pós-diluição		Incompatibilidades físico-química
Ceftriaxona	SF, SG 5%	E.V= Infundir em 30 min.	3 dias	10 dias	Aminofilina, Fluconazol e Vancomicina.
Ciprofloxacino	Pronta para uso			Não refrigerar	
Claritromicina	SF, SG 5%			24hs	
Cloranfenicol	Reconstituir em AD 5 ml e diluir em SF ou SG 5%		30 dias		
Clindamicina	Pronto para uso		24 hs		
Dexametasona	SF, SG 5%	EV = Infundir em 1 a 5 min se a dose é < 10mg	24hs	4 dias	Amicacina, Clorpromazina, Midazolam e Vancomicina
Dobutamina	SF, SG 5%	EV = EV Infusão contínua. Veia de grande calibre	6hs	24hs	Aciclovir, Aminofilina, Cefepima, Diazepam, Furosemida, Fenitoína
Dopamina	SF, SG 5%	EV = Infusão contínua. Veia de grande calibre. Concentração máx. 3200mcg/ml. Administração dentro de cateter arterial umbilical não é recomendada. Compatível a com a administração com dobutamina, adrenalina, lidocaína e isoproterenol	24hs		Aciclovir, Aminoglicosídeos, Ampicilina, Anfotericina B, Cefepima, Furosemida, Heparina sódica
Estreptomicina	Reconstituir em AD 5 ml e diluir em SF		24 hs	30 dias	
Fenitoína	SF, SG 5%	EV = Infundir lentamente (push) ou de modo contínuo (máximo 0,5mg/kg/min). A infusão deve ser iniciada logo após a solução ser preparada. Fenitoína é altamente instável em qualquer solução EV.		Não refrigerar	Aminoglicosídeos, Aminofilina, Clindamicina, Dobutamina, Heparina, Hidrocortisona, Ranitidina, Vitamina K1
Fenobarbital Sódico	SF, SG 5%	EV=Infundir lentamente (push) ao redor de 10 a15 minutos. Observar o local EV para sinais de extravasamento e flebite.	30min		Aminofilina, Clindamicina, Dobutamina, Hidrocortisona, Ranitidina e Vancomicina.
Fentanila	SF, SG 5%	EV=Infundir lentamente (push) ou de modo contínuo, 1-5mcg/kg por hora. Nalaxona é a droga indicada para reverter os efeitos adversos da fentanila		24 h	Tiopental,
Furosemida	SF SG	EV=Infundir lentamente (push).	24hs	Não refrigerar	Dobutamina, Dopamina, Fluconazol, Gentamicina Hidralazina, Midazolam.
Fluconazol	Pronto para uso		48hs	Guardar na geladeira	
Ganciclovir	SF, SG 5%		12hs	Não refrigerar	
Gentamicina	SF, SG 5%	EV = Infundir em 30 a 60 min. IM: deve ser feita na região glútea. Administrar outros antibióticos como as penicilinas e cefalosporinas pelo menos 1 antes ou 1 h após a dose de gentamicina.	24hs	Até 30 dias	Ampicilina sódica, Anfotericina B, Furosemida (PI) mistura 1:1 em Y Heparina sódica, Oxacilina, Penicilina G.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140—CEP: 11930-000—Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600—Fax: (13) 3856-9658—C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541—CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900—C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

Nome	Soluções compatíveis reconstituição	Considerações na preparação	Estabilidade pós-diluição		Incompatibilidades físico-química
Heparina	SF, SG 5%	EV=Infusão contínua. Manter sulfato de protamina na Unidade para tratar hemorragia. 1mg sulf. Protamina/ 100U de heparina dada nas últimas 4h.	24hs	24hs	Amicacina, Diazepam, Dopamina, Gentamicina, Fenitoína e Vancomicina.
Hidrocortisona	SF,SG 5%			3 dias	
Imipenem/Cilastatina	SF, SG 5%	EV = Infundir em 60 min. IM: Reconstituir em diluente próprio (lidocaína a 1% sem vasoconstritor) Não reconstituir em AD nem lactato, não misturar com outros antibióticos.	4hs	24hrs	Anfotericina B, Diazepam, Fenitoína , Fluconazol
Insulina Humana Regular EV		EV = Ocorre a adsorção da Insulina nas suprfícies do frasco, equipo e do filtro se estiver presente	24hs		
Metronidazol	SF, SG 5%	EV = Infundir em 60 min. Fotossensível, não administrar c/ outras drogas. Não usar se houver turvação ou depósito.	24hs	Não refrigerar	Meropenema
Metilprednisolona	Reconstituída com o diluente próprio		48hs		
Meropenem	Acompanha Bolsa de infusão SF 100ml uso iv		8hs	48hs	
Midazolam	SF, SG 5%	EV=Infundir lentamente (push) ou de modo contínuo.		24hs	Ampicilina,Ceftazidima, Dexametasona, Fenobarbital, Furosemida e emulsões lipídicas.
Netilmicina	Pronta para uso		72hs	72hs	
Nitroglicerina	SF, SG 5%		24hs		
Oxacilina	SF, SG 5%	EV = Infundir em 2 a 3 hs.	72hs	7 dias	Aminoglicosídeos ,Verapamil (PI)
Omeprazol			4hs		
Pantoprazol	SF, SG 5%		24hs		
Penicilina G	SF, SG 5%	EV=Infundir em 30 min. Concentração final de 50.000U/ml	24hs	7 dias. Não congelar	Aminoglicosídeos, Aminofilina, Anfotericina B e Metoclopramida.
Piperacilina + Tazobactam			24hs	7 dias	
Polimixina B				72hs	
Polimixina E ou Colistimetato		Deve ser preparada no momento do uso e podem ser utilizadas de 8 horas	8hs		
Ranitidina	SF, SG 5%	EV=Infundir lentamente (push) ou de modo contínuo	24hs		Anfotericina B, Fenobarbital e Fenitoína.
Rifamicina 500mg ampola	Pronta para uso				
Tenoxican		O produto não apresenta estabilidade depois de reconstituir, deve ser administrado imediatamente após a reconstituição			
Tigeciclina	SF, SG 5%	Concentração 10mg/ml ode 5ml contém 50mg de tigeciclina no fraco vem 53mg, deve ser transferida para uma bolsa de 100ml de SF ou SG	6hs	24hs	



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

Tobramicina	Pronta para uso		24hs	96hs	
Vancomicina	SF, SG 5%	EV=Infundir em 30 minutos. Concentração final não deve exceder 5mg/ml	7 dias	14 dias	Cefazolina, Cefepima, Cefotaxima, Ceftazidima, Ceftriaxona, Cloranfenicol, Dexametasona, Heparina , Fenobarbital,
Zidovudina	SF, SG 5%	EV=Infundir em 60 min. Diluir antes da administração EV a uma concentração não maior que 4mg/ml.	24hs		Produtos sanguíneos e soluções protéicas



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

**Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS VIA SONDA: ESCOLHA DA FORMA FARMACÊUTICA ADEQUADA



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140—CEP: 11930-000—Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600—Fax: (13) 3856-9658—C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541—CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900—C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

Princípio ativo	Pode ser administrado via sonda?		Recomendações
	Sim	Não	
Acetazolamida	X		
Aciclovir	X		
Ácido acetilsalicílico	X		
Ácido fólico	X		Alternativa: Solução em Gotas .
Ácido valpróico	X		Pode ocorrer irritação no TGI.
Albendazol	X		
Alopurinol	X		
Aminofilina	X		
Amiodarona		X	Não há estudos sobre eficácia, segurança e farmacocinética. Alternativa: Solução em Gotas e Solução Injetável.
Amitriptilina	X		
Amoxicilina		X	Não há estudos sobre eficácia, segurança e farmacocinética Alternativa: Suspensão.
Atenolol		X	Princípio ativo parcialmente solúvel em água.
Atorvastatina	X		
Azatioprina		X	Medicamento não deve ser macerado por possuir risco carcinogênico. Entrar em contato com a farmácia, pois a trituração deve ser realizada em fluxo laminar ⁽⁹⁾ .
Azitromicina	X		Alternativa: Suspensão.
Biperideno	X		
Bisacodil		X	A perda do revestimento entérico pela trituração pode propiciar a inativação do princípio ativo .Alternativa: Solução em Gotas.
Bromocriptina	X		
Cabergolina		X	Não há estudos sobre eficácia, segurança e farmacocinética
Captopri	X		



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140—CEP: 11930-000—Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600—Fax: (13) 3856-9658—C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541—CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900—C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

Princípio ativo	Pode ser administrado via sonda?		Recomendações
	Sim	Não	
Carbamazepina	X		Alternativa: Solução Xarope. Estudos mostram que há adsorção da carbamazepina quando administrado via sonda na forma xarope. Para evitar perda da eficácia propõe-se a diluição em volume igual de água antes da administração.
Carbidopa + levodopa	X		A administração da dieta enteral pode acarretar a diminuição da absorção do fármaco. Recomenda-se pausar a dieta enteral 1 hora antes e 1 hora depois da administração(8).
Carvedilol	X		
Cefalexina		X	Medicamento possui revestimento e excipientes que podem obstruir a sonda quando macerados. Alternativa: Suspensão.
Cetoconazol	X		
Cetorolaco		X	Não deve ser triturado, pois perde as características de liberação levando ao risco de manutenção inadequada do nível sérico do fármaco.
Cilostazol	X		
Ciprofloxacina	X		A administração de ciprofloxacina e dieta enteral pode acarretar a diminuição da absorção do fármaco. Recomenda-se pausar a dieta enteral 1 hora antes e 1 hora depois da administração(8).
Clarithromicina		X	Não há estudos sobre eficácia, segurança e farmacocinética. Alternativa: Suspensão.
Clindamicina	X		A cápsula pode ser aberta e o conteúdo diluído em água. Pode ocorrer irritação e danos ao TGI.
Clonidina	X		
Clopidogrel	X		
Cloranfenicol		X	Medicamento possui revestimento e excipientes que podem obstruir a sonda quando macerados. Alternativa: Solução em Xarope.
Complexo B		X	Medicamento possui revestimento e excipientes que podem obstruir a sonda quando macerados. Alternativa: Solução em Gotas.
Diazepam	X		
Diclofenaco sódico		X	A perda do revestimento entérico pela trituração pode propiciar a inativação do princípio ativo e/ou favorecer a irritação da mucosa gástrica.
Digoxina	X		
Diltiazem	X		



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

Princípio ativo	Pode ser administrado via sonda?		Recomendações
	Sim	Não	
Doxasozina		X	Não deve ser triturado, pois perde as características de liberação controlada levando ao risco de toxicidade e manutenção inadequada do nível sérico do fármaco.
Domperidona	X		Alternativa: Solução.
Escopolamina	X		Alternativa: Solução em Gotas.
Espironolactona	X		
Fenitoína	X		Monitorar o nível sérico, pois a administração de fenitoína e dieta enteral pode acarretar a diminuição da absorção do fármaco. Recomenda-se pausar a dieta enteral 1 hora antes e 2 horas depois da administração ⁽⁹⁾ . Alternativa: Solução Injetável.
Fenobarbital	X		Alternativa: Solução em Gotas.
Fluconazol	X		Abrir a cápsula e aguardar a dissolução dos grânulos, não macerar. Administrar após completa solubilização.
Fluoxetina	X		A cápsula pode ser aberta e o conteúdo dissolvido em água, imediatamente antes da administração.
Furosemida	X		Alternativa: Solução Extemporânea Furosemida 1 mg/mL.
Glibenclâmida	X		
Gliclazida		X	Não deve ser triturado, pois perde as características de liberação modificada levando ao risco de toxicidade e manutenção inadequada do nível sérico do fármaco.
Haloperidol	X		Alternativa: Solução em Gotas.
Hidralazina	X		Monitorar a pressão arterial, pois a trituração pode acarretar degradação do princípio ativo e consequente redução da efetividade do fármaco. Alternativa : Solução injetável.
Hidroclorotiazida	X		
Hidroxizina	X		Alternativa: Solução em Xarope.
Isossorbida (dinitrato)	X		
Isossorbida (dinitrato) Solução injetável		X	Não deve ser triturado, pois perde as características de liberação levando ao risco de manutenção inadequada do nível sérico do fármaco.
Isossorbida (mononitrato)	X		
Itraconazol		X	Alto risco de obstrução. Alternativa: solução extemporânea.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140—CEP: 11930-000—Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600—Fax: (13) 3856-9658—C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

**Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541—CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900—C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

Princípio ativo	Pode ser administrado via sonda?		Recomendações
	Sim	Não	
Levofloxacina	X		A administração de levofloxacina e dieta enteral pode acarretar a diminuição da absorção do fármaco. Recomenda-se pausar a dieta enteral 1 hora antes e 1 hora depois da administração.
Ivermectina		X	Não há estudos sobre eficácia, segurança e farmacocinética.
Levotiroxina sódica	X		Monitorar o nível sérico, pois a administração da dieta enteral pode acarretar a diminuição da absorção do fármaco. Recomenda-se pausar a dieta enteral 1 hora antes e 1 hora depois da administração.
Losartan	X		
Mesalazina		X	Quando triturado o medicamento sofre alteração e consequente perda da eficácia.
Metformina	X		Existe risco de obstrução em sondas de calibre fino.
Metildopa	X		
Metoclopramida	X		Alternativa: Solução em Gotas.
Metoprolol	X		
Metronidazol	X		Alternativa: Solução.
Morfina	X		
Nifedipina		X	Não é recomendado, pois a dose extraída pode ser incompleta e o conteúdo pode aderir-se à parede da sonda causando obstrução.
Nimodipino		X	Não há estudos sobre eficácia, segurança e farmacocinética.
Nitrofurantoína		X	Não há estudos sobre eficácia, segurança e farmacocinética. Alternativa: Suspensão.
Omeprazol	X		Não macerar. O comprimido deve ser disperso em água e a solução obtida deve ser administrada em até 30 minutos
Oseltamivir	X		
Paracetamol	X		Alternativa: Solução Gotas.
Pentoxifilina		X	O comprimido possui núcleo que impede a liberação imediata do medicamento, causando alteração na eficácia.
Piridoxina	X		Existem riscos de efeitos adversos no TGI.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140—CEP: 11930-000—Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600—Fax: (13) 3856-9658—C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541—CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900—C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

Princípio ativo	Pode ser administrado via sonda?		Recomendações
	Sim	Não	
Prednisona	X		
Prometazina	X		
Propafenona	X		
Propatilnitrato		X	Não deve ser triturado, pois perde as características de liberação levando ao risco de manutenção inadequada do nível sérico do fármaco.
Propranolol	X		
Racecadotril	X		As cápsulas podem ser abertas e o conteúdo dissolvido em água imediatamente antes da administração.
Ranitidina		X	Medicamento possui revestimento e excipientes que podem obstruir a sonda quando macerados. Alternativa: Solução.
Rifampicina		X	Não há estudos sobre eficácia, segurança e farmacocinética. Alternativa: Suspensão.
Sildenafil	X		
Sulfametoxazol + trimetoprima		X	O princípio ativo e os excipientes quando macerados podem causar obstrução da sonda(7). Alternativa: Suspensão®.
Tenoxicam		X	O princípio ativo pode obstruir a sonda quando solubilizado em água.
Tiabendazol		X	Não há estudos sobre eficácia, segurança e farmacocinética.
Tramadol	X		Alternativa: Solução em injetável.
Varfarina	X		A dieta enteral pode causar redução na concentração de varfarina, é necessário o acompanhamento do nível sérico.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Parquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

MEDICAMENTOS EM ESTUDO

Ácido Fólnico 15mg
Ampicilina 500mg
Cinarizina 75mg
Dapsona 100mg
Doxiciclina 100mg
Ergometrina 0,125mg
Ergometrina 0,2mg
Etodolaco 400mg
Etambutol 400mg
Etionamida 250mg
Isoniazida + Rifampicina 10/150mg
Isoniazida + Rifampicina 200/300mg
Isoniazida 100mg
Isoxsuprina 10mg
Minoxidil 10mg (esperando padronizar)
Neomicina 500mg (manipulado)
Norfloxacino 400mg
Ofloxacina 400mg
Pindolol 5mg
Pirazinamida 500mg
Pirimetamina 25mg
Praziquantel 600mg
Prazosina 1mg
Propiltiouracila 100mg
Rifampicina 300mg
Sulfadiazina 500mg
Sulfato Ferroso 300mg
Tiamina 300mg



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60



COMISSÃO DE FARMACIA E TARAPÊUTICA



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

**Filial: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM**

Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

IX - COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Normas para Padronização

A presidente da Comissão de farmácia e Terapêutica – CFT do Hospital Regional do Vale do Ribeira, no uso de suas atribuições conferidas pelos....., RESOLVE expedir a presente Norma para disciplinar o fluxo das requisições efetuadas à Diretoria Clínica, novos medicamentos e produtos biológicos, conforme a seguir articulado.

Artigo 1º- As requisições deverão ser efetuadas através do impresso “Solicitação de Alteração de Padronização” (disponível na Farmácia Central e na Diretoria Clínica), contendo justificativa do pedido de inclusão da nova substância.

Artigo 2º- A Comissão de Farmácia e Terapêutica rejeitará e devolverá todas as requisições que não preencherem as exigências previstas nesta norma.

Artigo 3º- Cabe ao Diretor Clínico submeter o expediente devidamente instruído à aprovação da Comissão Farmácia Terapêutica.

Artigo 4º- A presente norma entrará em vigor a partir da data de sua publicação.

Pariquera-Açu, de Março de 2011



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA

Rua dos Expedicionários, 140–CEP: 11930-000–Pariquera-Açu/SP
Fone: (13) 3856-9600–Fax: (13) 3856-9658–C.N.P.J.: 57.740.490/0001-80

Filial: **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA**
HOSPITAL REGIONAL DE ITANHAÉM

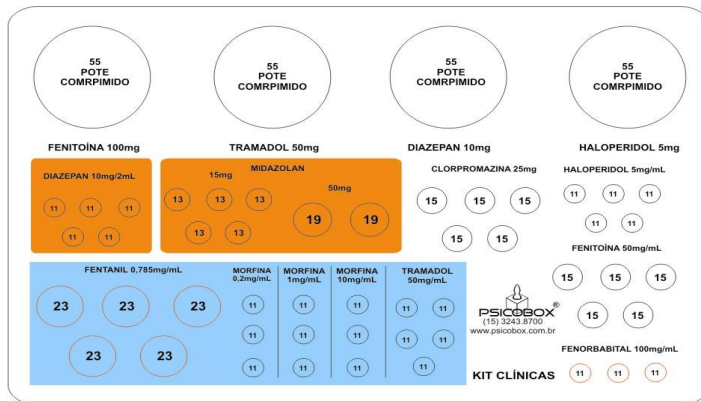
Av. Rui Barbosa, 541–CEP: 11740-000 – Itanhaém-SP – Fone: (13) 3421-1900–C.N.P.J.: 57.740.490/0002-60

- Relatório de atividades da CFT

Tabela de atividades realizadas pela CFT para atualização deste
GUIA FARMACOTERAPÊUTICO 2011/2012.

Descrição	Quantidade	
Nº de solicitações recebidas	35	
Nº de solicitações aprovadas	30	
Nº de solicitações não aprovadas	5	
Nº de solicitações por clínicas médicas	Pediatria	1
	Pneumologia	1
	Clinica Médica (3ª idade)	1
	Ginecologia/obst.	2
	Chefia de enfermagem	2
	Anestesiologia	3
	SCIH	3
	Nefrologia	3
	Oncologia	4
	C.A.R	5
Neonatólogia	5	

Clínicas Masculina e Feminina

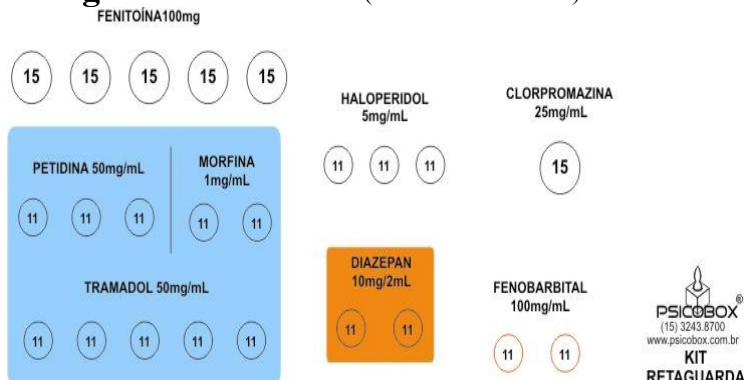


Neonatologia (1 diazepam, 3 midaz. 3ml)



Retaguarda Masculina (4 fentanil 10ml ;10 midaz. 10ML, 2 midaz. 3ml)

Retaguarda Feminina (não tem acrescimo)



Pronto socorro



Kit Pronto Socorro

FENTANIL 0,75mg/10mL: 23 (5), 11 (5)

TRAMADOL 50mg/1mL: 11 (5)

MORFINA 8,2mg/2mL, 10mg/mL, 1mg/mL: 11 (5)

PETIDINA 50mg/2mL: 11 (5)

DIAZEPAM 5mg/2mL: 11 (5)

MIDAZOLAN 50mg/10mL: 18 (5)

MIDAZOLAN 15mg/3mL: 13 (5)

FENOBARBITAL 100mg/2mL: 11 (5)

FLUOXETINA 20mg: 11 (5)

HALOPERIDOL 5mg: 11 (5)

FENTONINA 100mg: 11 (5)

HALOPERIDOL 5mg/1mL: 11 (5)

MORFINA 30mg: 11 (5)

BIPERIDENO 5mg/mL - 2mL: 11 (5)

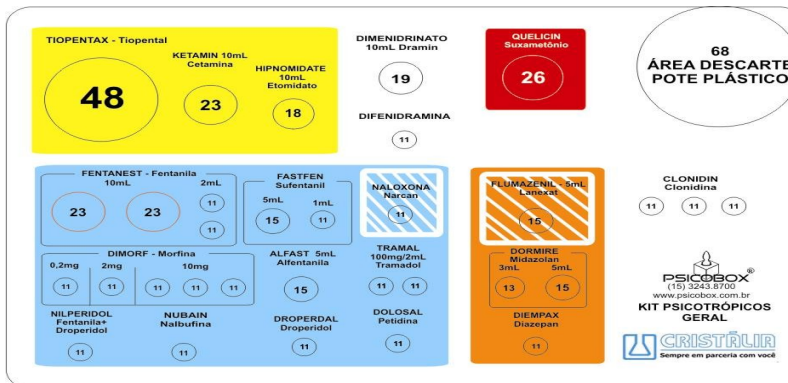
FENTONINA 250mg/5mL: 15 (5)

CLORPROMAZINA 5mg/5mL: 15 (5)

55 POTE COMPRIMIDO: CLORPROMAZINA 100mg, DIAZEPAM 10mg, FENOBARBITAL 100mg, FLUOXETINA 20mg, HALOPERIDOL 5mg, FENTONINA 100mg, MORFINA 30mg, BIPERIDENO 5mg/mL - 2mL, CLORPROMAZINA 5mg/5mL

PSICOBIX (15) 3243.8700 www.psicobox.com.br

Centro Cirúrgico – GERAL (1 amp. Suxametônio Pó Liofilizado Inj – 100mg)



Kit Psicotrópicos Geral

TIOPENTAX - Tiopental: 48

KETAMIN 10mL Cotamina: 23

HIPNOMIDATE 10mL Etomidato: 18

DIMENDRINATO 10mL Dramin: 19

QUELICIN Succinilcônio: 26

DIFENDRAMINA: 11

FENTANEST - Fentanila 10mL: 23

FASTFEN Sufentanil 10mL: 15

NALOXONA Narcan 11

FLUMAZENIL Lanexat 13

CLONIDIN Clonidina: 11

DIMORF - Morfina 10mg: 11

ALFAST 5mL Alfentanila: 15

TRAMAL 100mg/2mL Tramadol: 11

DORMIRE Midazolam 3mL: 13

DIEMPAX Diazepam: 11

MILPERIDOL Fentanila+ Droperidol: 11

NUBAIN Nalbufina: 11

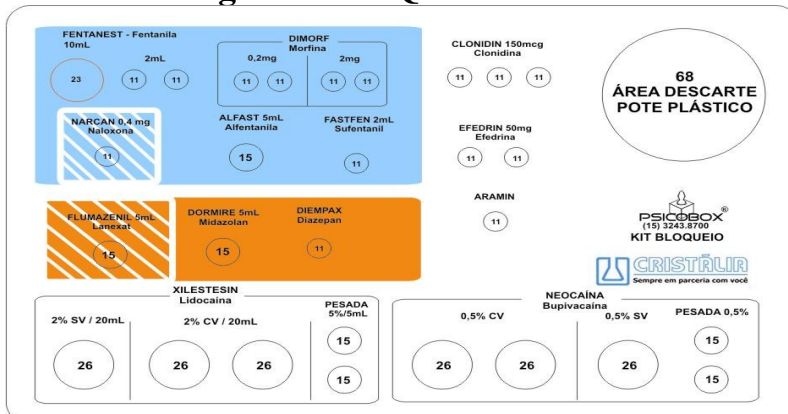
DROPERDAL Droperidol: 11

DOLOSAL Petidina: 11

PSICOBIX (15) 3243.8700 www.psicobox.com.br

CRISTÁLIA Sempre em parceria com você

Centro Cirúrgico - BLOQUEIO



Kit Psicotrópicos Bloqueio

FENTANEST - Fentanila 10mL: 23

DIMORF Morfina 0,2mg, 2mg: 11

CLONIDIN 150mcg Clonidina: 11

NARCAN 0,4 mg Naloxona: 11

ALFAST 5mL Alfentanila: 15

FASTFEN 2mL Sufentanil: 11

EFEDRIN 50mg Efedrina: 11

FLUMAZENIL 5mL Lanexat: 15

DORMIRE 5mL Midazolam: 15

DIEMPAX Diazepam: 11

ARAMIN: 11

XILESTESIN Lidocaina 2% SV / 20mL: 26

PESADA 5%/5mL: 15

NEOCAÍNA Bupivacaína 0,5% CV, 0,5% SV: 26

PSICOBIX (15) 3243.8700 www.psicobox.com.br

CRISTÁLIA Sempre em parceria com você

K. As Medicações que vierem no STERILE PACK, favor não retirar.

SAMU (5 kits – 1 farmácia (reserva)- 2 ambulâncias- 2 bases)

Cada Base repõem sua ambulância, e a farmácia repõem a Base (não é regra pois pode ter imprevistos)

