



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF**

**RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS**

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
<b>ADSORVENTE (ANTÍDOTO)</b>		
1	CARVÃO VEGETAL ATIVADO PÓ	ENVELOPE 50 G
<b>ANESTÉSICOS LOCAIS</b>		
1	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, 2 %, GELÉIA	BISNAGA 30 G
<b>ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS</b>		
1	PARACETAMOL, 200 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 15 ML
2	PARACETAMOL, 500 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
3	DIPIRONA SÓDICA 500 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
4	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO GOTAS	FRASCO 10 ML
<b>ANALGÉSICOS, ANTIPIRÉTICOS E ANTI-INFLAMATÓRIOS</b>		
1	IBUPROFENO, 50 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 30 ML
2	IBUPROFENO, 300 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
3	IBUPROFENO, 600 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
<b>ANALGÉSICOS OPIÓIDES</b>		
1	MORFINA, SULFATO, 10 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
2	TRAMADOL, 50 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
<b>ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO</b>		
1	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO, 100 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
2	CLOPIDOGREL 75 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
<b>ANTIÁCIDOS E ANTI-ULCEROSOS</b>		
1	HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO 61,5 MG SOL.	FRASCO 100 ML
2	OMEPRAZOL, 20 MG, CÁPSULA	CÁPSULA
<b>ANTIARRÍTMICO</b>		
1	DIGOXINA, 0,25 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
<b>ANTIANGINOSO</b>		
1	ISOSSORBIDA 5 MG SUBLINGUAL	COMPRIMIDO



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF**

2	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
<b>ANTICOAGULANTE</b>		
1	VARFARINA SÓDICA, 5 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
<b>ANTIFISÉTICOS</b>		
1	SIMETICONA 75 MG/ML, GOTAS	FRASCO 15 ML
<b>CORTICOSTERÓIDES</b>		
1.	DEXAMETASONA, 0,1 %, CREME	BISNAGA 10 G
2.	DEXAMETASONA 4MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
3.	DEXAMETASONA. CONCENTRAÇÃO/COMPOSIÇÃO: 1 MG/ML (0,1%),SUSPENSÃO OFTÁLMICA	FRASCO 5 ML
4.	PREDNISOLONA, 3 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 100 ML
5.	PREDNISONA, 20 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
6.	PREDNISONA, 5 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
7.	BUDESONIDA, 32MCG/DOSE, AEROSSOL	FRASCO 120 DOSES
<b>ANTIALÉRGICOS (ANTI-HISTAMÍNICOS)</b>		
1	DEXCLORFENIRAMINA 2 MG/ 5 ML, SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 100 ML
2	LORATADINA, 1 MG/ML, XAROPE	FRASCO 100 ML
3	LORATADINA, 10 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
4	PROMETAZINA, 25 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
<b>ANTIBACTERIANOS</b>		
1.	AMOXICILINA, 50 MG/ML, PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 60 ML
2.	AMOXICILINA, 500 MG, CÁPSULA	CÁPSULA
3.	AMOXICILINA, ASSOCIADA COM CLAVULANATO DE POTÁSSIO, 50 MG + 12,5 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 75 ML
4.	AMOXICILINA, ASSOCIADA COM CLAVULANATO DE POTÁSSIO, 500 MG + 125 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
5.	AZITROMICINA, 500 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
6.	AZITROMICINA, 40 MG/ML PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 600 MG
7.	CEFALEXINA 250 MG/5ML , PÓ P/ SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 60 ML
8.	CEFALEXINA, 500 MG, CÁPSULA OU COMPRIMIDO	CÁPS./COMPR.
9.	CIPROFLOXACINO CLORIDRATO, 500 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF**

10.	CLARITROMICINA, 500 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
11.	ESPIRAMICINA 500MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
12.	METRONIDAZOL, 100 MG/G, GELÉIA VAGINAL	BISNAGA 50 G
13.	METRONIDAZOL, 250 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
14.	METRONIDAZOL, 400 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
15.	METRONIDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 100 ML
16.	NEOMICINA + BACITRACINA 5 + 250 MG/G	BISNAGA 15 G
17.	NITROFURANTOÍNA 100MG	CÁPSULAS
18.	SULFAMETOXAZOL, ASSOCIADO À TRIMETOPRIMA, 40 MG + 8 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 50 ML
19.	SULFAMETOXAZOL, ASSOCIADO À TRIMETOPRIMA, 400 MG + 80 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
<b>ANTIBACTERIANOS E ANTIFUNGICOS TÓPICOS</b>		
1	SULFADIAZINA DE PRATA 1%, CREME	CREME
<b>ANTIFÚNGICOS</b>		
1	CETOCONAZOL, 2 %, SHAMPOO	FRASCO 100 ML
2	FLUCONAZOL, 150 MG, CÁPSULA	CÁPSULA
3	MICONAZOL, 2 %, CREME VAGINAL	BISNAGA 80 G
4	MICONAZOL, 20 MG/G, CREME	BISNAGA 28 G
5	NISTATINA, 100.000 UI/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 50 ML
<b>ANTI-HIPERTENSIVOS</b>		
1.	ANLÓDIPINO BESILATO, 10 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
2.	ANLÓDIPINO BESILATO, 5 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
3.	ATENÓLOL, 50 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
4.	CAPTÓPRIL, 25 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
5.	CARVEDILOL 12,5MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
6.	CARVEDILOL, 3,125 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
7.	CARVEDILOL, 6,25 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
8.	CARVEDILOL, 25 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
9.	DOXAZOSINA, MESILATO DE 2G, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF**

10.	DOXAZOSINA, MESILATO DE 4G, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
11.	ENALAPRIL MALEATO, 10 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
12.	ENALAPRIL MALEATO, 20 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
13.	ENALAPRIL MALEATO, 5 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
14.	ESPIRONOLACTONA, 100 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
15.	ESPIRONOLACTONA, 25 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
16.	FUROSEMIDA, 40 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
17.	HIDROCLOROTIAZIDA, 25 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
18.	LOSARTANA, 50 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
19.	METILDOPA, 250 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
20.	PROPRANOLOL, 10 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
21.	PROPRANOLOL, 40 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
<b>ANTI PEDICULOSE / ANTI ESCABIÓTICOS/ ANTIPARASITÁRIO</b>		
1	PERMETRINA 1% LOÇÃO	FRASCO
2	PERMETRINA 5% LOÇÃO FRASCO COM 60 ML	FRASCO
<b>ANTIVERTIGINOSO/ ANTICINETÓTICO</b>		
1	CINARIZINA, 75 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
<b>ANTIVIRAIS</b>		
1	ACICLOVIR, 200 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
2	ACICLOVIR 50 MG/G CREME	BISNAGA 50G
<b>ANTIEMETICO E ANTINAUSEANTE</b>		
1	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML SOL ORAL	FRASCO
<b>ANTIESPASMÓDICO</b>		
1	ESCOPOLAMINA 10 MG	COMPRIMIDO
<b>ANTI-HELMÍNTICOS</b>		
1	ALBENDAZOL, 40 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 10 ML
2	ALBENDAZOL, 400 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
3	IVERMECTINA, 6 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
<b>ANTILIPIDEMICO</b>		



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF**

1	SINVASTATINA 20 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
<b>ANTIPARKINSONIANO</b>		
1.	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100 MG + 25 MG COMPRIMIDO/CÁP.	COMPRIMIDO
2.	LEVODOPA + BENSERAZIDA 200 MG + 50MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
3.	LEVODOPA + CARBIDOPA 250 MG +25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
<b>ANTISSÉPTICOS /DESINFETANTES / ESTERILIZANTES</b>		
1	ÁLCOOL 70°	FRASCO 1000 ML
2	CLOREXIDINA	FRASCO ML
3	IODOPOVIDONA, 10 %, 1 % DE IODO ATIVO, SOLUÇÃO TÓPICA AQUOSA	FRASCO 1000 ML
4	PERMANGANATO DE POTÁSSIO, 100 MG, COMPRIMIDO, USO EXTERNO	COMPRIMIDO
<b>ADSTRINGENTE</b>		
1	PASTA D'ÁGUA	FRASCO 100 ML
<b>BRONCODILATADOR</b>		
1	SALBUTAMOL, SULFATO 120,5 MCG/DOSE, AEROSOL	FRASCO 200 DOSES
<b>EXPECTORANTES E BRONCODILATADOR</b>		
1	GUACO, EXTRATO FLUIDO, 0,1 MG/ML, XAROPE	FRASCO 120 ML
<b>HIPOGLICEMIANTE ORAIS</b>		
1	GLIBENCLAMIDA, 5 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
2	GLICLAZIDA, 30 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
3	METFORMINA 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
4	METFORMINA 850 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
<b>HORMÔNIOS TIREOIDIANOS</b>		
1	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
2	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
3	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
<b>LAXANTE</b>		
1	ÓLEO MINERAL PURO, LÍQUIDO	FRASCO 100 ML
<b>SOLUÇÃO HIDRATANTE ORAL</b>		
1	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL, PÓ, 27,9 G	ENVELOPE
<b>SOLUÇÃO NASAL E DESCONGESTIONANTE</b>		
1	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO NASAL	FRASCO ML



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF**

SOLUÇÃO PARA NEBULIZAÇÃO		
1	FENOTEROL, BROMIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO 20 ML
2	IPRATRÓPIO 0,25 MG/ ML SOL	FRASCO 20 ML
3	SALBUTAMOL 5 MG/ML, SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO.	FRASCO 10 ML
INIBIDORES DA REABSORÇÃO ÓSSEA		
1	ALENDRONATO SÓDICO, 70 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
VITAMINAS		
1.	ÁCIDO ASCÓRBICO, 200 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL – GOTAS (VITAMINA C)	FRASCO 30 ML
2.	ÁCIDO FÓLICO, 5 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
3.	CARBONATO DE CÁLCIO, 1.250 MG (500 MG CÁLCIO)	COMPRIMIDO
4.	CARBONATO DE CÁLCIO, ASSOCIADO COM VITAMINA D3, 1250 MG DE CÁLCIO II + 400 UI, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
5.	SULFATO FERROSO, 25 MG/ML DE FERRO II, SOLUÇÃO ORAL – GOTAS	FRASCO 30 ML
6.	SULFATO FERROSO, 40 MG DE FERRO II, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
7.	SULFATO FERROSO, 5 MG/ML DE FERRO II, SOLUÇÃO ORAL – GOTAS	FRASCO 100 ML
8.	VITAMINAS DO COMPLEXO B (B, B1, B2, B5 E B6), XAROPE	FRASCO 100 ML

**MEDICAMENTOS ESTRATÉGICOS**

MEDICAMENTOS DO PROGRAMA NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER		
1.	ESTRIOL 1MG/G CREME VAGINAL	CREME
2.	ESTROGÊNOS CONJUGADOS 0,3 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
3.	LEVONORGESTREL, ASSOCIADO A ETINILESTRADIOL, 0,15MG + 0,03MG, COMPRIMIDO	BLISTER C/ 21 COMPRIMIDOS
4.	LEVONORGESTREL, 0,75 MG, COMPRIMIDO (EMERGÊNCIA)	BLISTER C/ 2 COMPRIMIDOS
5.	MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO, 150 MG/ML, SUSPENSÃO INJETÁVEL (TRIMESTRAL)	AMPOLA 1 ML
6.	NORETISTERONA, 0,35MG, COMPRIMIDO	BLISTER C/ 35 COMPRIMIDOS
7.	NORETISTERONA, ENANTATO, ASSOCIADA A ESTRADIOL, VALERATO, 50 MG/ML + 5MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL (MENSAL)	AMPOLA 1 ML
MEDICAMENTOS E INSUMOS DO PROGRAMA NACIONAL DE DIABETES		
1	INSULINA, NPH, 100 UI/ML, SUSPENSÃO INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA 10 ML (1.000 UI)
2	INSULINA, NPH, 100 UI/ML, SUSPENSÃO INJETÁVEL	CANETA 3ML
3	INSULINA, REGULAR, 100 UI/ML, SUSPENSÃO INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA 10 ML (1.000 UI)



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF**

4	INSULINA, REGULAR, 100 UI/ML, SUSPENSÃO INJETÁVEL	CANETA 3ML
<b>INSUMOS DO PROGRAMA NACIONAL DE PREVENÇÃO DE DST / AIDS</b>		
1	LUBRIFICANTE ÍNTIMO, SACHÊ 5G	SACHÊ
2	PRESERVATIVO FEMININO	UNIDADE
3	PRESERVATIVO MASCULINO, 52,MM	UNIDADE
<b>MEDICAMENTOS DO PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSE</b>		
1	ISONIAZIDA, ASSOCIADA A RIFAMPICINA, 150MG + 75MG, CÁPSULA OU COMPRIMIDO	CÁPSULA OU COMPRIMIDO
2	ISONIAZIDA, 100MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO
3	RIFAMPICINA, ASSOCIADA A ISONIAZIDA, PIRAZINAMIDA, E ETAMBUTOL, 150 MG + 75 MG + 400 MG + 275 MG, COMPRIMIDO DOSE FIXA COMBINADA	COMPRIMIDO
<b>MEDICAMENTOS DO PROGRAMA NACIONAL DE HANSENÍASE</b>		
1	BLISTER MB (MULTIBACILAR), ADULTO (RIFAMPICINA 300 MG / CLOFAZIMINA 100 MG + 50 MG / DAPSONA 100 MG)	BLISTER MENSAL
2	BLISTER MB (MULTIBACILAR), INFANTIL (RIFAMPICINA 150 MG + 300 MG / CLOFAZIMINA 50 MG / DAPSONA 50 MG)	BLISTER MENSAL
3	BLISTER PB (PAUCIBACILAR), ADULTO (RIFAMPICINA 300 MG / DAPSONA 100 MG)	BLISTER MENSAL
4	BLISTER PB (PAUCIBACILAR), INFANTIL (RIFAMPICINA 150 MG + 300 MG / DAPSONA 50 MG)	BLISTER MENSAL

**MEDICAMENTOS CONTROLADOS**

ITEM	DESCRIÇÃO	Apresentação	Receita a Reter	Quantidade Permitida por Receita
1.	ALPRAZOLAM, 2 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Azul B	Suficiente p/ 60 dias
2.	ALPRAZOLAM, 0,5 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Azul B	Suficiente p/ 60 dias
3.	AMITRIPTILINA CLORIDRATO, 25 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
4.	BIPERIDENO, CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
5.	BROMAZEPAM, 3 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Azul B	Suficiente p/ 60 dias
6.	BROMAZEPAM 6 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Azul B	Suficiente p/ 60 dias
7.	CARBONATO DE LÍCIO, 300 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 180 dias
8.	CITALOPRAM 20 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
9.	CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
10.	CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
11.	CLONAZEPAM, 0,5 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Azul B	Suficiente p/ 60 dias



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF**

ITEM	DESCRIÇÃO	Apresentação	Receita a Reter	Quantidade Permitida por Receita
12.	CLONAZEPAM, 2 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Azul B	Suficiente p/ 60 dias
13.	CLONAZEPAM, 2,5 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 20 ML	Azul B	Suficiente p/ 60 dias
14.	CLORPROMAZINA, 100 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
15.	CLORPROMAZINA, 25 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
16.	CLORPROMAZINA, 40 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 20 ML	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
17.	DIAZEPAM, 10 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Azul B	Suficiente p/ 60 dias
18.	DIAZEPAM, 5 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Azul B	Suficiente p/ 60 dias
19.	DIAZEPAM, 5 MG/ML, AMPOLA C/ 2 ML	AMPOLA	Azul B	Suficiente p/ 60 dias
20.	FLUOXETINA, 20 MG, CÁPSULA	CÁPSULA	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
21.	HALOPERIDOL, 1 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
22.	HALOPERIDOL, 2 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 20 ML	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
23.	HALOPERIDOL, 5 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
24.	IMIPRAMINA 25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
25.	LEVOMEPRIMAZINA, 100 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
26.	LEVOMEPRIMAZINA, 25 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
27.	LEVOMEPRIMAZINA 4 %, EM SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 20ML	FRASCO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
28.	NORTRIPTILINA CLORIDRATO, 10 MG, CÁPSULA	CÁPSULA	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
29.	NORTRIPTILINA CLORIDRATO, 25 MG, CÁPSULA	CÁPSULA	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
30.	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
31.	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 75 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
32.	PAROXETINA, CLORIDRATO 20 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
33.	PERICIAZINA 1 %, EM SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 20ML	FRASCO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
34.	PERICIAZINA 4 %, EM SOLUÇÃO ORAL, FRASCO COM 20ML	FRASCO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
35.	RISPERIDONA, 1 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
36.	RISPERIDONA 2 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias





**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF**

ITEM	DESCRIÇÃO	Apresentação	Receita a Reter	Quantidade Permitida por Receita
37.	RISPERIDONA, 1 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL.	FRASCO DE VIDRO AMBAR CONTENDO 30 ML + SERINGA PLÁSTICA DOSADORA.	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
38.	SERTRALINA CLORIDRATO, 50 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
39.	TIORIDAZINA, CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
40.	TIORIDAZINA, CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 60 dias
41.	VENLAFAXINA, 75 MG, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 30 dias
42.	VENLAFAXINA, 150 MG, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 30 dias

**ANTICONVULSIVANTES**

ITEM	DESCRIÇÃO	Apresentação	Receita a Reter	Quantidade Permitida por Receita
1.	CARBAMAZEPINA, 20 MG/ML, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 100 ML	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 180 dias
2.	CARBAMAZEPINA, 200 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 180 dias
3.	DIVALPROATO DE SÓDIO 500 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 180 dias
4.	FENITOÍNA 50 MG/ML, AMPOLA C/ 1 ML	AMPOLA	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 180 dias
5.	FENITOÍNA SÓDICA, 100 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 180 dias
6.	FENOBARBITAL SÓDICO, 100 MG, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 180 dias
7.	FENOBARBITAL SÓDICO, 40 MG/ML, SOLUÇÃO ORAL - GOTAS	FRASCO 20 ML	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 180 dias
8.	GABAPENTINA 300 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 180 dias
9.	OXCARBAZEPINA, 6%, SUSPENSÃO ORAL	FRASCO 100 ML	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 180 dias
10.	OXCARBAMAZEPINA 300 MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 180 dias
11.	TOPIRAMATO, 25 MG	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 180 dias
12.	TOPIRAMATO, 50 MG	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 180 dias
13.	TOPIRAMATO, 100 MG	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 180 dias
14.	VALPROATO DE SÓDIO, 250 MG DE ÁCIDO VALPRÓICO, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 180 dias
15.	VALPROATO DE SÓDIO, 50MG/ML DE ÁCIDO VALPRÓICO, XAROPE	FRASCO 100 ML	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 180 dias
16.	VALPROATO DE SÓDIO, 500 MG DE ÁCIDO VALPRÓICO, COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	Especial, 1ª via	Suficiente p/ 180 dias



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF**

MEDICAMENTOS DE USO HOSPITALAR

ITEM	DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO
1.	ÁCIDO ASCÓRBICO, 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5 ML
2.	ÁCIDO TRANEXÂMICO, 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5 ML
3.	ADENOSINA 3MG/ML, INJETAVEL	AMPOLA 2 ML
4.	ÁGUA DESTILADA, ESTÉRIL, BIDEUTILADA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA	AMPOLA 10 ML
5.	ÁGUA DESTILADA, ESTÉRIL, INJETÁVEL	AMPOLA 10 ML
6.	AMINOFILINA, 24 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 ML
7.	AMIODARONA, 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 3 ML
8.	ATROPINA SULFATO, 0,25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1ML
9.	BICARBONATO DE SÓDIO, 8,4 %, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 ML
10.	BIPERIDENO, LACTATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1ML
11.	BROMOPRIDA, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1ML
12.	CEFALOTINA SÓDICA 1 G, ,SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA
13.	CEFTRIAXONA 1G, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1ML
14.	CLORETO DE POTÁSSIO, 19,1 %, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 ML
15.	CLORETO DE SÓDIO, 0,9% SOLUÇÃO INJETAVEL	AMPOLA 10 ML
16.	CLORETO DE SÓDIO, 0,9 %, SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO	FRASCO 100 ML
17.	CLORETO DE SÓDIO, 0,9 %, SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO	FRASCO 500 ML
18.	CLORETO DE SÓDIO, 20 %, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 ML
19.	CLORPROMAZINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5 ML
20.	COMPLEXO B: VITAMINAS B1, B2, B3, B5 e B6, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML
21.	DESLANÓSIDO, 0,2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML
22.	DEXAMETASONA, 4 MG / ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2,5 ML
23.	DIAZEPAM, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF**

24.	DICLOFENACO, POTÁSSICO, 75 MG/3ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA
25.	DICLOFENACO, SAL SÓDICO, 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 3 ML
26.	DIPIRONA SÓDICA, 500 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML
27.	DOBUTAMINA CLORIDRATO, 12,5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 20 ML
28.	DOPAMINA, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 ML
29.	EFEDRINA SULFATO, 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1 ML
30.	ENOXAPARINA SÓDICA 40 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL.	SERINGA DE VIDRO INCOLOR CONTENDO 0,4 ML (SISTEMA DE SEGURANÇA).
31.	EPINEFRINA, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1 ML
32.	ERGOMETRINA MALEATO, 0,2 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1 ML
33.	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1 ML
34.	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, ASSOCIADA COM DIPIRONA SÓDICA, 4 MG + 500 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5 ML
35.	ETILEFRINA CLORIDRATO, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1 ML
36.	FENITOÍNA SÓDICA, 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5 ML
37.	FENOBARBITAL SÓDICO, 100 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML
38.	FITOMENADIONA, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1 ML
39.	FLUFENAZINA, ENANTATO 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETAVEL -	AMPOLA 1 ML
40.	FLUMAZENIL, 1,1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5 ML
41.	FUROSEMIDA, 10 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML
42.	GENTAMICINA 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1 ML
43.	GENTAMICINA 40 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML
44.	GLICOFISIOLÓGICO SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO	FRASCO 500 ML
45.	GLICOSE, 5 %, SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO	FRASCO 500 ML
46.	GLICOSE, 25 %, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 ML
47.	GLICOSE, 50 %, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 ML
48.	GLUCONATO DE CÁLCIO, 10 %, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 ML
49.	HALOPERIDOL, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1 ML



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF**

50.	HALOPERIDOL, SAL DECANOATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1 ML
51.	HEPARINA SÓDICA, M5.000 UI /0,25, SOLUÇÃO INJETÁVEL SUBCUTÂNEA	AMPOLA 0,25 ML
52.	HIDRALAZINA, 20 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1 ML
53.	HIDROCORTISONA, 100 MG, INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA
54.	HIDROCORTISONA, 500 MG, INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA
55.	IMUNOGLOBULINA ANTI – RHO (D) 300 MCG, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML
56.	ISOSSORBIDA, SAL DINITRATO, 5 MG, COMPRIMIDO SUBLINGUAL	COMPRIMIDO
57.	LIDOCAÍNA CLORIDRATO, 2 %, SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO-AMP. 20ML
58.	METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML
59.	MIDAZOLAM, 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 3 ML
60.	MORFINA, SULFATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML
61.	NIFEDIPINO, 10 MG, CÁPSULA OLEOSA	CÁPSULA
62.	NOREPINEFRINA, SAL BIRTATARATO, 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 4 ML
63.	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA 2MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML
64.	OMEPRAZOL, 40 MG, INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA
65.	OCITOCINA, 5 UI/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1 ML
66.	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO 2MG + 250MG, PÓ LIOFILIZADO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA
67.	PETIDINA CLORIDRATO, 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML
68.	PROMETAZINA, 25 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML
69.	RINGER, ASSOCIADO COM LACTATO DE SÓDIO, SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO	FRASCO 500 ML
70.	SULFATO DE MAGNÉSIO, 10 %, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 ML
71.	SULFATO DE MAGNÉSIO, 50 %, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10 ML
72.	TENOXICAM, 20 MG, INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA
73.	TETRACAINA CLORIDRATO, ASSOCIADA COM FENILEFRINA E ÁCIDO BÓRICO 10 MG + 1 MG + 15 MG/ML, COLÍRIO ANESTÉSICO	FRASCO 10 ML
74.	TRAMADOL, 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2 ML



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF**

**MEDICAMENTOS FARMÁCIA POPULAR**

ITEM	DESCRIÇÃO	INDICAÇÃO	GRATUIDADE/COPAGAMENTO
1.	CAPTOPRIL 25MG	HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
2.	MALEATO DE ENALAPRIL 10MG	HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
3.	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG	HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
4.	ATENOLOL 25MG	HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
5.	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
6.	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	HIPERTENSÃO	GRATUIDADE
7.	CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG	DIABETES	GRATUIDADE
8.	CLORIDRATO DE METFORMINA 500MG – AÇÃO PROLONGADA	DIABETES	GRATUIDADE
9.	CLORIDRATO DE METFORMINA 850MG	DISBETES	GRATUIDADE
10.	INSULINA HUMANA NPH 100UI/ML	DIABETES	GRATUIDADE
11.	INSULINA HUMANA REGULAR 100UI/M	DIABETES	GRATUIDADE
12.	SINVASTATINA 10MG	DISLIPIDEMIA	COPAGAMENTO
13.	SINVASTATINA 20MG	DISLIPIDEMIA	COPAGAMENTO
14.	SINVASTATINA 40MG	DISLIPIDEMIA	COPAGAMENTO
15.	SULFATO DE SALBUTAMOL 5 MG/ML - SOLUÇÃO INALAÇÃO	ASMA	GRATUIDADE
16.	SULFATO DE SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE - ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, INALADOR DOSEADO	ASMA	GRATUIDADE
17.	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,25 MG/ML - ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	ASMA	GRATUIDADE
18.	BROMETO DE IPRATRÓPIO 0,02 MG/DOSE - ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, INALADOR DOSEADO	ASMA	GRATUIDADE
19.	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 50 MCG/DOSE - ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, INALADOR DOSEADO	ASMA	GRATUIDADE
20.	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200 MCG/CÁPSULA - ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, CÁPSULAS INALANTES	ASMA	GRATUIDADE
21.	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 200 MCG/DOSE - ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, INALADOR DOSEADO	ASMA	GRATUIDADE
22.	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA 250 MCG/DOSE - ADMINISTRAÇÃO PULMONAR, INALADOR DOSEADO	ASMA	GRATUIDADE



**ESTADO DE ALAGOAS**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO ALEGRE**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO – CAF**

23.	BUDESONIDA 50 MCG/DOSE - ADMINISTRAÇÃO TÓPICA NASAL DOSEADA	RINITE	COPAGAMENTO
24.	BUDESONIDA 32 MCG/DOSE - ADMINISTRAÇÃO TÓPICA NASAL DOSEADA	RINITE	COPAGAMENTO
25.	CARBIDOPA 25 MG + LEVODOPA 250 MG	PARKINSON	COPAGAMENTO
26.	CLORIDRATO DE BENSERAZIDA 25 MG + LEVODOPA 100 MG	PARKINSON	COPAGAMENTO
27.	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	OSTEOPOROSE	COPAGAMENTO
28.	MALEATO DE TIMOLOL 0,25% - SOLUÇÃO OFTALMOLÓGICA	GLAUCOMA	COPAGAMENTO
29.	MALEATO DE TIMOLOL 0,50% - SOLUÇÃO OFTALMOLÓGICA	GLAUCOMA	COPAGAMENTO
30.	ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG; VALERATO DE ESTRADIOL 5MG	ANTICONCEPCIONAL	COPAGAMENTO
31.	NORETISTERONA 0,35MG	ANTICONCEPCIONAL	COPAGAMENTO
32.	ETINILESTRADIOL 0,03MG;LEVONORGESTREL 0,15MG	ANTICONCEPCIONAL	COPAGAMENTO
33.	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML	ANTICONCEPCIONAL	COPAGAMENTO
34.	ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG	OSTEOPOROSE	COPAGAMENTO