



PREFEITURA MUNICIPAL DE GARÇA
Estado de São Paulo

Ofício nº 983/2025 – CM

Garça, 18 de setembro de 2025.

Requerimento nº 1038/2025
Vereador: Pedro Santos
Assunto: Solicita relação de medicamentos.

Senhora Presidente,

Em atenção ao contido no expediente supra a Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos informou que, entre os medicamentos constantes na REMUME, os listados a seguir são considerados básicos, ou seja, fazem parte de um grupo de medicamentos que são financiados por meio de uma parceria entre o Ministério da Saúde, estados e municípios, sendo: Albendazol 400mg mastigável, Albendazol 40mg/ml, Amitriptilina 25mg, Carbamazepina 200mg, Carbonato de Lítio 300mg, Clomipramina 25mg, Clonazepam 2mg, Clorpromazina 25mg, Clorpromazina 100mg, Dipirona 500mg CP, Dipirona gotas, Fenitoína 100mg, Fenobarbital 100mg, Fluoxetina 20mg, Haloperidol 5mg, Haloperidol Decanoato injetável, Loratadina 1mg/ml, Lorazepam 2mg, Metildopa 25mg, Metronidazol 250mg, Nortriptilina 25mg, Omeprazol 20mg, Prometazina 25mg, Sais de reidratação oral, Sertralina 50mg. Sulfato Ferroso 40mg, Sulfato Ferroso em gotas e Tiamina 300mg. Tais medicamentos, são do Programa Dose Certa, no qual é fornecido pelo Estado em parceria com o município.

Segue, em anexo, a REMUME atualizada.

Atenciosamente,

JOSÉ ALCIDES FANECO
Prefeito Municipal

Exma. Sra.
RAQUEL SARTORI
Câmara Municipal de Garça
NESTA



Prefeitura Municipal de Garça

Estado de São Paulo

Secretaria Municipal de Saúde

Rua Belém S/n– Garça- SP – CEP 17402-060

Fone/Fax: (14) 3471- 4959 - e-mail: smgabinete@garca.sp.gov.br



RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

REMUME – GARÇA

2025

GARÇA - SÃO PAULO
2025 – DIREITOS RESERVADOS – PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA – SMS
É PERMITIDA A REPRODUÇÃO PARCIAL OU TOTAL, DESDE QUE CITADA A FONTE

PREFEITURA DA CIDADE DE GARÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

RUA BELEM S/N
CEP: 17402-060
GARÇA - SÃO PAULO – BRASIL
E-mail: smgabinete@garca.sp.gov
TEL/FAX: (14) 3471- 4959

COMISSÃO PERMANENTE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
LEI MUNICIPAL Nº 5243/2018
PORTARIA Nº 32.015/2019
PORTARIA Nº 35.457/2023
PORTARIA Nº 37.586/2025

COMISSÃO ANO 2025:
Adriana Faraco de Oliveira Araujo
Alessandra Zagatte Marana Mazzetto
Aline Do Val Do Carmo
Barbara De Fátima Pim
Bruna Fabrício Zanoti
Fernanda Rocha Jorge
Lilian Regina de Oliveira Faria
Maria Clara Serapião Marquelli
Nayla Aparecida Soares Couto Zago
Pedro Scartezini
Yoslovis Rodriguez Boffil

GARÇA. SÃO PAULO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – 2025.

1.MEDICAMENTOS. 2. MEDICAMENTOS ESSENCIAIS. 3. FARMACOLOGIA. 4. PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS. GARÇA. SÃO PAULO. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. COORDENAÇÃO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.

SUMÁRIO

| | |
|---|--|
| 1. APRESENTAÇÃO..... | |
| 2. INTRODUÇÃO..... | |
| 3. A REMUME GARÇA..... | |
| 4. COMISSÃO PERMANENTE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA..... | |
| 5. RECOMENDAÇÕES PARA PRESCRIÇÕES..... | |
| 6. RELAÇÃO ALFABÉTICA DE MEDICAMENTOS..... | |
| 7. RELAÇÃO ALFABÉTICA CARRINHO DE EMERGÊNCIA..... | |

APRESENTAÇÃO

Medicamentos essenciais são aqueles que “satisfazem às necessidades prioritárias de saúde da população, os quais devem estar acessíveis em todos os momentos, na dose apropriada, a todos os segmentos da sociedade” (OMS).

A Assistência Farmacêutica no SUS vem se estruturando ao longo dos últimos anos e assumindo um papel estratégico como atividade essencial na atenção à saúde da população brasileira. O estabelecimento de políticas para a área, entre elas a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, parte da prerrogativa de que é necessário construir uma gestão na qual esta área possua relevância nas práticas assistenciais com vistas a assegurar o acesso e a promover o uso racional dos medicamentos (OPAS, 2005).

Ao se considerar os fundamentos principais para uma Assistência Farmacêutica resolutiva, torna-se necessário destacar que deve estar baseado no acesso, na equidade, na qualidade e em condutas racionais e corretas no tocante à prescrição, à dispensação e ao uso dos medicamentos. Dessa forma, o acesso a medicamentos de qualidade afigura-se como requisito básico para a boa resolatividade da Assistência Farmacêutica e do próprio Sistema de Atenção à Saúde (MARIN et al., 2003).

A Secretaria Municipal de Saúde de Garça, em consonância com as diretrizes da Administração Municipal e como resultados dos esforços conjugados, está disponibilizando a 5ª Versão da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME – GARÇA – 2025, revista e atualizada, visando o fortalecimento da política municipal de assistência farmacêutica e garantindo o arsenal terapêutico necessário ao atendimento dos principais problemas de saúde da população.

Uma lista padronizada de medicamentos é um instrumento que favorece a qualidade na assistência produzindo resolatividade nas intervenções e desdobrando-se na incorporação de uma visão construtiva de sustentabilidade do sistema de atenção à saúde municipal.

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME – GARÇA – 2025, deve ser utilizada pelos profissionais de saúde como parâmetro nas ações de saúde que envolva condutas terapêuticas baseadas em evidências científicas, sendo delineador das diversas atividades relacionadas ao ato de prescrição, dispensação, uso racional de medicamentos, diminuição de custos, manutenção da integralidade terapêutica, dentre outras.

É importante ressaltar que a formulação e a implementação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME – GARÇA – 2025, deve resguardar e permitir que predominem as necessidades coletivas sobre os interesses mercadológicos e individuais, mediante a maior cobertura assistencial possível da população atendida pela rede pública de saúde.

Pedro Scartezini
Secretário Municipal de Saúde

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde tem preconizado a necessidade de criação de uma listagem básica de medicamentos essenciais ofertados à população em razão do volume cada vez maior de drogas disponíveis, a crescente complexidade da farmacoterapia, a maior sofisticação das técnicas de marketing pelas empresas farmacêuticas e os limitados recursos econômicos fazendo com que a definição de uma lista com critérios de racionalidade seja uma tarefa fundamental para a Secretaria Municipal de Saúde como gestora local do Sistema Único de Saúde.

A Política Nacional de Medicamentos foi introduzida no país por meio da Portaria MS/GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que instituiu a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, servindo de base para a organização da lista municipal com a finalidade de orientar a prescrição, a dispensação e o abastecimento de medicamentos no âmbito do SUS.

A Comissão de Permanente de Assistência Farmacêutica teve como principal atribuição estruturar uma listagem de acordo com os ditames técnicos e científicos sobre evidências baseadas na literatura idônea, considerando dados de custo-efetividade tendo o RENAME instrumento balizador do processo da revisão.

Como resultado desse trabalho minucioso desenvolvido pela Comissão Permanente de Assistência Farmacêutica tem-se no estabelecimento da lista que segue, denominada REMUME – GARÇA – 2025.

A REMUME – GARÇA 2025

A Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME – GARÇA -2025 é composta por todos os medicamentos utilizados pela Secretaria Municipal de Saúde oriundo de aquisição direta ou de repasses dos programas estratégicos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e do Ministério da Saúde.

A REMUME – GARÇA – 2025 traz a lista de todos os medicamentos padronizados pela Secretaria Municipal de Saúde para as Unidades de Saúde da Família em ordem alfabética.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE GARÇA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO PERMANENTE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Considerando a Política Nacional de Medicamentos instituída pelas Portaria MS/GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que estabelece que a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais deve ser a base para a organização da listagem municipal;

Considerando a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;

Considerando a necessidade de promover o uso racional e o acesso à população dos medicamentos considerados essenciais;

Considerando que deve integrar a relação de medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais – REMUME –GARÇA – 2025, , que reúne os medicamentos padronizados para uso na rede pública de saúde.

Art. 2º A REMUME-GARÇA – 2025 deverá ser referência para as prescrições de medicamentos na rede pública de saúde do Município, incluindo as entidades que mantêm convênio com o Sistema Único de Saúde.

Art. 3º A REMUME GARÇA – 2025, na sua íntegra, se encontra disponível em todas as unidades da rede pública de saúde para consulta.

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Comissão Permanente de Assistência Farmacêutica

RECOMENDAÇÕES PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A prescrição médica é a orientação escrita sobre como o paciente deve utilizar seu medicamento objetivando otimizar os resultados terapêuticos. A prescrição de qualidade possibilita melhor adesão ao tratamento e diminui os riscos associados à utilização inadequada dos medicamentos, assim como os erros de dispensação, dentre outros.

No momento da prescrição o profissional de saúde deve estar atento para as seguintes diretrizes:

- A REMUME-GARÇA 2025 é uma lista norteadora das prescrições de medicamentos no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde;

- É necessário discutir claramente com o paciente o tratamento proposto, esclarecendo suas dúvidas para garantir a utilização dos medicamentos;

- Não se deve receitar medicamentos sem eficácia e segurança devidamente comprovadas;

- O profissional deve optar pelo esquema terapêutico mais curto, mais simples e com menor custo sempre que possível;

- É necessário avaliar o que foi prescrito, observando a disponibilidade pública do medicamento, através da garantia ao seu acesso;

- A transcrição de receitas de medicamentos sem conhecer o paciente constitui infração ética conforme previsto no artigo 37, do Código de Ética Médica:

É vedado ao médico:

Artigo 37. Prescrever tratamento ou outros procedimentos sem exame direto do paciente, salvo em casos de urgência ou emergência e impossibilidade comprovada de realizá-lo, devendo, neste caso, fazê-lo imediatamente após cessar o impedimento.

A seguir são apresentadas as recomendações para as boas práticas de prescrição de medicamentos na Secretaria Municipal de Saúde.

- 1) Confecção da Prescrição de acordo com a legislação vigente. A prescrição deve atender aos seguintes requisitos:

- Ser escrita de forma legível a tinta ou impressa;

- Conter obrigatoriamente as seguintes informações: nome completo do paciente, número do prontuário, medicamentos prescritos segundo a denominação comum brasileira – denominação genérica, princípio ativo, posologia completa e identificação completa do prescritor com nome, número do registro no respectivo conselho de classe e matrícula de servidor;

- Os medicamentos devem constar do prontuário médico do paciente;

- Ser feita em duas vias.

- 2) Medicamentos Controlados estabelecida pela Portaria SVS/MS nº 344/98:

Além das recomendações apresentadas no item anterior, a prescrição de medicamentos sujeitos a controle especial deve atender às exigências contidas na Portaria SVS/MS nº 344/98, dentre elas a utilização dos receituários adequados – notificação de receita ou receituário de controle especial.

RELAÇÃO ALFABÉTICA DOS MEDICAMENTOS ESSENCIAIS

| DESCRIÇÃO | APRESENTAÇÃO |
|---|---------------------|
| ACEBROFILINA 10MG/ML XPE ADULTO | LÍQUIDO |
| ACEBROFILINA 5MG/ML XPE PEDIATRICO | LÍQUIDO |
| ACETATO NORETISTERONA 1 + ESTRADIOL 2 | CP |
| ACICLOVIR 200MG | CP |
| ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG | CP |
| ACIDO FÓLICO 5MG | CP |
| ÁCIDO VALPRÓICO 250MG/5ML | LÍQUIDO |
| ÁCIDO VALPRÓICO 250MG | CP |
| ALBENDAZOL 400MG CP MASTIGÁVEL | CP |
| ALBENDAZOL 40MG/ML | SUSPENSÃO |
| ALOPURINOL 100MG | CP |
| ALOPURINOL 300MG | CP |
| AMBROXOL 6MG/ML XPE ADULTO | LÍQUIDO |
| AMBROXOL 3MG/ML XPE INFANTIL | LÍQUIDO |
| AMINOFILNA 100MG | CP |
| AMIODARONA 200MG | CP |
| AMITRIPTILINA 25MG | CP |
| AMOXICILINA + CLAVULANATO 250mg+ 62,5/5ml | SUSPENSÃO |
| AMOXICILINA 250/5ML | SUSPENSÃO |
| AMOXICILINA 500MG | CP |
| ANLODIPINO 5MG | CP |
| AZITROMICINA 200MG/5ML | SUSPENSÃO |
| AZITROMICINA 500MG | CP |
| BENZILPENICILINA BENZATINA 1.2000.000 UI | INJETÁVEL |
| BIPERIDENO 2MG | CP |
| BROMETO DE IPRATRÓPIO | LÍQUIDO |
| BROMOPRIDA 10MG | CP |
| BROMOPRIDA 4MG/ML GOTAS | LÍQUIDO |
| BROMOPRIDA 5MG/ML | INJETÁVEL |
| BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20MG/ML | INJETÁVEL |
| BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 4MG/ML+DIPIRONA 500MG/ML | INJETÁVEL |
| BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA GOTAS | LÍQUIDO |
| CARBAMAZEPINA 200MG | CP |
| CARBAMAZEPINA 20MG/ML XPE | LÍQUIDO |
| CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D 500/400 | CP |
| CARBONATO DE CÁLCIO 500MG | CP |
| CARBONATO DE LÍTIO 300MG | CP |
| CARVEDIOL 12,5MG | CP |
| CARVEDIOL 25MG | CP |

| | |
|---|-----------|
| CARVEDILOL 3,125MG | CP |
| CARVEDILOL 6,25 | CP |
| CASCARA SAGRADA | CP |
| CASTANHA DA ÍNDIA 100MG | CP |
| CASTANHA DA ÍNDIA 250MG | CP |
| CEFALEXINA 250MG/5ML | SUSPENSÃO |
| CEFALEXINA 500MG | CP |
| CEFTRIAXONA 1G EV | INJETÁVEL |
| CEFTRIAXONA 1G IM | INJETÁVEL |
| CEFTRIAXONA 500MG IM | INJETÁVEL |
| CETOCONAZOL 20MG/G | POMADA |
| CETOPROFENO 100MG/2ML | INJETÁVEL |
| CETOTIFENO COLÍRIO | LÍQUIDO |
| CIMETIDINA 150MG/ML | INJETÁVEL |
| CIPROFLOXACINO 500MG | CP |
| CLOMIPRAMINA 25MG | CP |
| CLONAZEPAM 2,5MG/ML GOTAS | LÍQUIDO |
| CLONAZEPAM 2MG | CP |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9% 10 ML | LÍQUIDO |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100 ML | LÍQUIDO |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000 ML | LÍQUIDO |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9% 250 ML | LÍQUIDO |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9% 500 ML | LÍQUIDO |
| CLORPROMAZINA 25MG | CP |
| CLORPROMAZINA 100MG | CP |
| CLORTALIDONA 12,5MG | CP |
| CLORTALIDONA 25MG | CP |
| COMPLEXO B | INJETÁVEL |
| DELTAMETRINA LOÇÃO 0,2MG/ML | LÍQUIDO |
| DEXAMETASONA 1MG/G | POMADA |
| DEXAMETASONA 4MG | CP |
| DEXAMETASONA MAIS ASSOCIAÇÕES (VIT B12, B1, B6) | INJETÁVEL |
| DIAZEPAM 10MG | CP |
| DIGOXINA 0,25MG | CP |
| DILTIAZEM 30 MG | CP |
| DIMENIDRINATO + PIRIDOXINA GOTAS | LÍQUIDO |
| DIMENIDRINATO 3MG+PIRIDOXINA 5MG+GLICOSE 100MG+FRUTOSE 100MG (DL) | INJETÁVEL |
| DIPIRONA 500MG | CP |
| DIPIRONA 500MG/ML | INJETÁVEL |
| DIPIRONA 500MG/ML GOTAS | LIQUIDO |
| DIPROPIONATO+FOSFATO DE BETAMETASONA | INJETÁVEL |
| DOXAZOSINA 2MG | CP |
| ESPIRONOLACTONA 25MG | CP |
| ESPIRONOLACTONA 100MG | CP |
| ESTRIOL CREME VAGINAL | CREME |

| | |
|---|-----------|
| FENITOINA 100MG | CP |
| FENOBARBITAL 100MG | CP |
| FENOBARBITAL 40MG/ML | LÍQUIDO |
| FINASTERIDA 5MG | CP |
| FLUCONAZOL 150MG | CP |
| FLUNARIZINA 10MG | CP |
| FLUOXETINA 20MG | CP |
| FORMOTEROL 12MCG COM INALADOR | AERO |
| FUROSEMIDA 10MG/ML | INJETÁVEL |
| FUROSEMIDA 40MG | CP |
| GUACO XAROPE | LÍQUIDO |
| HALOPERIDOL 2MG/ML SOL ORAL | GOTAS |
| HALOPERIDOL 5MG | CP |
| HALOPERIDOL 5MG | INJETÁVEL |
| HALOPERIDOL DECANOATO 70,52MG/ML | INJETÁVEL |
| HEPARINA SÓDICA 5000UI AMP. 0,25ML | INJETÁVEL |
| HIDROCORTISONA + NEOMICINA+POLIMIXINA B OTOLÓGICO | LÍQUIDO |
| HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO | SUSPENSÃO |
| IBUPROFENO 100MG/ML | LÍQUIDO |
| INSULINA NPH | INJETÁVEL |
| INSULINA REGULAR | INJETÁVEL |
| ISOSSORBIDA 20MG | CP |
| ISOSSORBIDA 5MG SUBLINGUAL | CP |
| LEVODOPA + BENZERASIDA 100/25 MG BD | CP |
| LEVODOPA + BENZERASIDA 100/25 MG HBS | CP |
| LEVODOPA + BENZERASIDA 200/50 MG | CP |
| LEVOMEPRIMAZINA 100MG | CP |
| LEVOMEPRIMAZINA 25MG | CP |
| LEVOMEPRIMAZINA 40MG/ML GOTAS | LÍQUIDO |
| LEVONORGESTREL 0,15 + ETINILESTRADIOL 0,03 | CP |
| LEVONORGESTREL 0,75 | CP |
| LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG | CP |
| LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG | CP |
| LEVOTIROXINA SÓDICA 100MCG | CP |
| LORATADINA 1MG/ML | LÍQUIDO |
| LORAZEPAM 2MG | CP |
| MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 0,4 MG/ML | LÍQUIDO |
| MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML | INJETÁVEL |
| METILDOPA 250MG | CP |
| METRONIDAZOL 250MG CP | CP |
| METRONIDAZOL 40MG/ML | SUSPENSÃO |
| METRONIDAZOL CREME VAGINAL | CREME |
| MICONAZOL 20MG/G CREME VAGINAL | CREME |
| NEOMICINA 5MG/G + BACITRACINA 250UI/G | POMADA |
| NIFEDIPINA 20MG | CP |
| NIMESULIDA 100MG | CP |

| | |
|---|-----------|
| NISTATINA 100.000 UI/ML | SUSPENSÃO |
| NISTATINA 1000.000 UI/4G CREME VAGINAL | CREME |
| NITROFURANTOINA 100MG | CP |
| NORETISTERONA + VAL. ESTRADIOL INJ. 50+5MG/ML | AMP |
| NORETISTERONA 0,35 MG | CP |
| NORFLOXACINO 400MG | CP |
| NORTRIPTILINA 25MG | CP |
| OMEPRAZOL 20MG | CP |
| PARACETAMOL 200MG/ML | LÍQUIDO |
| POLIVITAMÍNICO GOTAS PEDIÁTRICO | LÍQUIDO |
| PREDNISOLONA 3MG/ML | LÍQUIDO |
| PREDNISONA 20MG | CP |
| PREDNISONA 5MG | CP |
| PROMETAZINA 25MG | CP |
| PROMETAZINA 50MG/2ML | INJETÁVEL |
| PROPATILNITRATO 10MG | CP |
| SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL | PÓ |
| SERTRALINA 50MG | CP |
| SIMETICONA 75MG/ML GOTAS | LÍQUIDO |
| SOLUÇÃO FISIOLÓGICA NASAL | LÍQUIDO |
| SORO GLICOFISIOLÓGICO 250 ML | LÍQUIDO |
| SORO GLICOFISIOLÓGICO 500 ML | LÍQUIDO |
| SORO GLICOSADO 5% 250 ML | LÍQUIDO |
| SORO GLICOSADO 5% 500 ML | LÍQUIDO |
| SULFAMETOXAZOL 200MG/5ML+TRIMETOPRINA 40MG/ML | LÍQUIDO |
| SULFAMETOXAZOL 40MG+TRIMETOPRIMA 80MG | CP |
| SULFATO FERROSO 40MG | CP |
| SULFATO FERROSO GOTAS | LIQUIDO |
| TIAMINA 300MG | CP |
| TOBRAMICINA 3MG/ML COLÍRIO | LÍQUIDO |
| VARFARINA 5MG | CP |
| VITAMINA A+D GOTAS | LIQUIDO |
| VITAMINA A+D POMADA | POMADA |

CARRINHO DE EMERGÊNCIA – UNIDADES BÁSICA DE SAÚDE

| DESCRIÇÃO | APRESENTAÇÃO |
|---|--------------|
| ÁGUA DESTILADA P/ INJEÇÃO 10ML | INJETÁVEL |
| AMINOFILINA 24MG/ML | INJETÁVEL |
| AMIODARONA 150MG/3ML | INJETÁVEL |
| ATROPINA 0,25MG EV | INJETÁVEL |
| CAPTOPRIL 25MG | CP |
| CLORETO DE SUXAMETÔNIO 100MG (SUCCINILCOLINA) | INJETÁVEL |
| CLORETO DE SÓDIO 250ML | LÍQUIDO |
| DESLANOSÍDEO 0,4MG/ML | INJETÁVEL |

| | |
|-------------------------------|-----------|
| DEXAMETASONA 4MG/ML 2,5ML | INJETÁVEL |
| DIAZEPAN 10MG/2ML | INJETÁVEL |
| DOBUTAMINA 250MG/20ML | INJETÁVEL |
| DOPAMINA 50MG/10ML | INJETÁVEL |
| EPINEFRINA 1MG/ML 1ML | INJETÁVEL |
| ETOMIDATO 2MG/ML 10ML | INJETÁVEL |
| FENITOÍNA 50MG/ML 5ML | INJETÁVEL |
| FENOBARBITAL 200MG/2ML | INJETÁVEL |
| FENTANILA 0,05 MCG 10ML | INJETÁVEL |
| FUROSEMIDA 20MG/2ML | INJETÁVEL |
| GLICOSE 25% 10ML | INJETÁVEL |
| GLICOSE 50% 10ML | INJETÁVEL |
| HALOPERIDOL 5MG/ML | INJETÁVEL |
| HIDROCORTISONA 500MG | INJETÁVEL |
| HIDROCORTISONA 100MG | INJETÁVEL |
| INSULINA REGULAR | INJETÁVEL |
| ISOSSORBIDA 5MG | CP |
| LIDOCAÍNA 2% SEM VASO 20MG/ML | INJETÁVEL |
| MIDAZOLAM 1MG/ML 5ML | INJETÁVEL |
| MORFINA | INJETÁVEL |
| PROMETAZINA 50MG/2ML | INJETÁVEL |
| SORO GLICOFISIOLÓGICO 5% | LÍQUIDO |
| SORO GLICOSADO 5% | LÍQUIDO |
| SORO RINGER COM LACTATO 250ML | LÍQUIDO |

REFERÊNCIA AMAQ 2017