**Medicações do Componente Básico  
(Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica )**

**DEPARTAMENTO:** Farmácia Básica

**ENDERÇO:** Rua Paula Q-4 L-1, Setor Novo Horizonte Heitoraí-Go.

**FARMACÊUTICA:** Luana Ferreira Queirós

**Informações como obter a medicação:**

1. O paciente deve procurar a Farmácia da Unidade Básica de Saúde Antônia Maria Alves, nos horários 08:00 ás 11:00 e 13:00 ás 17:00 de segunda a sexta.
2. Paciente deve levar os seguintes documentos: receita médica, cartão SUS. Para medicamentos de Controle Especial além da receita e cartão do SUS, deve apresentar documento oficial com foto(RG, CPF e/ou carteira de motorista) e comprovante de endereço.

Observação: As receitas possuem validade, fique atento a datas para que a dispensação ocorra de forma correta. Em caso de receita vencida é necessário renovar a receita para posteriormente realizar a dispensação. Segue abaixo a validade de cada receituário:

* Receita de medicamento de uso contínuo (receituário simples): 6 meses;
* Receita de controle especial: 30 dias;
* Receita de Antibióticos: 7 dias;
* Receita de Anticoncepcional: 1 ano.

|  |  |
| --- | --- |
| **Medicações do Componente Básico** | |
| **ANTI- HIPERTENSIVOS** | **ANTIFÚNGICOS SISTÉMICOS E LOCAIS** |
| ANLODIPINO 10MG/ 5MG | FLUCONAZOL 150MG |
| ATENOLOL 50MG | MICONAZOL (CREME VAGINAL) |
| CAPTOPRIL 25MG | CETOCONAZOL XAMPU |
| ENALAPRIL 20MG/ 10MG | **ANTI- HELMÍNTICOS** |
| LOSARTANA 50MG | AIBENDAZOL 40MG/ML |
| NIFEDIPINO 10MG | ALBENDAZOL 400MG |
| PROPRANOLOL 40MG | IVERMECTINA 6MG |
| CARVEDILOL 6,25 MG | **ANTI - HISTAMÍNICOS** |
|  | DEXCLORFENIRAMINA 2 MG |
| **DIURÉTICOS** | DEXCLORFENIRAMINA 04, MG/ML |
| FUROSEMIDA 40MG | LORATADINA 10 MG |
| HIDROCLOROTIAZIDA 25MG | LORATADINA 1MG/ML |
|  | PROMETAZINA 25MG |
| **ANTIARRÍTMICOS** | **ANTI-INFLAMATÓRIOS ESTEROIDES** |
| AMIODARONA 200MG | DEXAMETASONA CREME (TÓPICO) |
|  | PREDNISONA 20MG |
| **ANTI AGREGANTE PLAQUETÁRIO** | PREDNISONA 5MG |
| AAS 100MG | **ANTIBIOTICOS** |
|  | AMOXICILINA 500MG |
| **ANTILIPÊMICOS** | AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP. |
| SINVASTATINA 20MG | AMOXICILINA + CLAVULANATO50MG+12,5MG/ML |
|  | AZITROMICINA 500MG |
| **ANTIULCEROSOS** | AZITROMICINA 40 MG/ML PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL |
| OMEPRAZOL 20MG | CEFALEXINA 500MG |
| HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO SUSP. | CEFALEXINA SUSP. |
|  | CIPROFLOXACINO 500MG |
|  | METRONIDAZOL 250MG |
| **LAXANTE** | METRONIDAZOL GELÉIA (VAGINAL) |
| ÓLEO MINERAL | SULFAMETOXAZOL TRIMETOPRINA 400MG +80MG (BACTRIM) |
|  | SULFAMETOXAZOL TRIMETOPRINA  SUSP.(BACTRIM) |
| **ANTIANÊMICOS** |  |
| ÁCIDO FÓLICO 5MG | **ANTI DIABÉTICOS** |
| SULFATO FERROSO 40MG | GLIBENCLAMIDA 5 MG |
|  | METFORMINA 850 MG |
| **EXPECTORANTES (XAROPES)** | METFORMINA 500 MG |
| AMBROXOL ADUL. | INSULINA HUMANA NPH SUSPENÇÃO INJETAVEL3ML |
| AMBROXOL PED. | INSULINA HUMANA NPH SUSPENÇÃO INJETAVEL10 ML |
|  | INSULINA HUMANA REGULAR SUSPENÇÃO INJETAVEL3ML |
| **ANALGÉSICOS E ANTITÉRMICOS** | INSULINA HUMANA REGULAR SUSPENÇÃO INJETAVEL10 ML |
| DIPIRONA 500MG |  |
| DIPIRONA GTS | **PSICOTRÓPICOS (CONTROLADOS)** |
| PARACETAMOL 500MG | AMITRIPTILINA 25MG - RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS |
| PARACETAMOL GTS | CARBAMAZEPINA 200MG(TEGRETOL)-  RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS |
| IBUPROFENO 600mg | CARBAMAZEPINA 400 MG(TEGRETOL)-  RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS |
| IBUPROFENO 50mg/ ml gotas |  |
| **CONTRACEPTIVOS** | DIAZEPAM 10MG- RECEITUÁRIO B  AZUL |
| CICLO 21 0,15MG + 0,03MG (pílula oral) | FENOBARBITAL 100MG (GARDENAL) - RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS |
| NORETISTERONA (MICRONOR) 0,35MG | FLUOXETINA 20MG - RECEITUÁRIO DE  CONTROLE ESPECIAL EM 2 VIAS |
| NOREGYNA 50+5 MG/ML (mensal) |  |
| LEVONORGESTREL (PÍLULA DO DIA SEGUINTE) | **OUTROS** |
| MEDROXIPROGESTERONA  150MG/ML (trimestral) | SORO REIDRATAÇÃO ORAL |
| CYCLOFEMINA (MEDROXIPROGESTERONA 25MG+ESTRDIOL 5 MG) MENSAL |  |
| ALGESTONA+ ESTRADIOL 150/10mg (mensal) |  |
| **HORMONIOS TIREOIDEANOS** |  |
| LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG |  |
| LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG |  |

**\* Os seguintes medicamentos são elencados com base na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, conforme os itens do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, levando em consideração o perfil epidemiológico do município e prescrições médicas mais recorrentes.**