



LISTA DE MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS NO MUNICÍPIO DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE – PE

ORIENTAÇÕES:

- PARA O ACESSO A MEDICAÇÃO, O PACIENTE DEVE PORTAR DOCUMENTO, CARTÃO SUS E RECEITA ATUALIZADA, ASSINADA E CARIMBADA PELO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL;
- PACIENTES ACOMPANHADOS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, DEVEM RECEBER O MEDICAMENTO NA PRÓPRIA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF), COM EXCEÇÃO DOS MEDICAMENTOS DISTRIBUÍDOS APENAS PELA FARMÁCIA CENTRAL;
- A RECEITA DE MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO, COM EXCEÇÃO DOS MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL, É VÁLIDA POR 120 DIAS;
- RECEITAS DE MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL SÃO VÁLIDAS POR 30 DIAS, SENDO UTILIZADAS APENAS UMA VEZ PARA DISPENSAÇÃO.

OBSERVAÇÕES:

- A LISTA DE MEDICAMENTOS CITADA ABAIXO É BASEADA NA RENAME (RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS), DE ACORDO COM O COMPONENTE BÁSICO DO SUS;
- A FARMÁCIA PERNAMBUCO, SITUADA EM CARUARU, FORNECE ALGUMAS MEDICAÇÕES DE COMPONENTE ESPECIALIZADO DO SUS; A MESMA TEM FLUXO INDEPENDENTE, DESSA FORMA O PACIENTE DEVE SE DIRIGIR DIRETAMENTE À FARMÁCIA PARA MAIORES ORIENTAÇÕES E EXIGÊNCIAS PARA RETIRADA DO MEDICAMENTO.

ENDEREÇO DA FARMÁCIA PERNAMBUCO: RUA PADRE FÉLIX BARRETO, 20, BAIRRO: CENTRO; CARUARU-PE.

DESCRIÇÃO	APRESENTAÇÃO	ONDE ENCONTRAR	QUANTIDADE DISPONÍVEL NO MUNICÍPIO	OBSERVAÇÕES
AAS 100 MG - (ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO).	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	9000	
AAS 500 MG - (ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO).	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	NOVA NECESSIDADE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG/ML	AMPOLA	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	196	MEDICAMENTO DE COMPETÊNCIA DO ESTADO.
ACICLOVIR 200 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
ACICLOVIR 400MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/ FRACASSADO
ACICLOVIR 50MG/G - CREME.	BISNAGA	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/ FRACASSADO
ÁCIDO ASCÓRBICO 100 MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	7.200	
ÁCIDO FÓLICO 5 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	8.500	
ÁCIDO FÓLICO SOLUÇÃO ORAL 0,2 MG/ML.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
ÁCIDO TRANEXÂMICO 250 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	300	
ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	1.360	
ADENOSINA 3 MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO
ADRENALINA 1 MG - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	1.700	
ÁGUA DESTILADA, AMPOLA 10 ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	16.000	
ÁGUA DESTILADA, FRASCO 1.000 ML - INJETÁVEL.	FRASCO	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



ALBENDAZOL 400 MG, MASTIGÁVEL.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	10200	
ALBENDAZOL 40 MG/ML - SUSPENSÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	6700	
ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	DESERTO/ FRACASSADO
ALOPURINOL 300MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/ FRACASSADO
AMICACINA SULFATO 50MG/ML. - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
AMINOFILINA 24MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	900	
AMIODARONA 200 MG .	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
AMIODARONA 50MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
AMITRIPTILINA 25MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	12.000	
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500MG + 125MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	5.856	
AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50MG + 12,5MG/ML - SUSPENSÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
AMOXICILINA 500MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
AMOXICILINA 250 MG/5 ML - SUSPENSÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	4.300	
AMPICILINA 1G - INJETÁVEL.	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



ANLÓDIPINO BESILATO 10 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	78.000	
ANLÓDIPINO BESILATO 5 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	36.000	
ATENÓLOL 100 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
ATENÓLOL 50 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	28.000	
ATENÓLOL 25MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
ATROPINA 0,25MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
AZITROMICINA 500 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	10.600	
AZITROMICINA PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL 40 MG/ML.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	1.200	
BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL	0	DESERTO/ FRACASSADO
BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG .	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL	0	DESERTO/ FRACASSADO
BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 1.200.000.	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 5.000.000UI .	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
BENZILPENICILINA BENZATINA PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL 600.000.	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	400	

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



BENZILPENICILINA, APRESENTAÇÃO: POTÁSSICA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA À PENICILINA PROCAINADA, DOSAGEM: 100.000UI + 300.000U. - INJETÁVEL.	FRASCO- AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% - EM AMPOLA 10 ML. - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	1.200	
BIPERIDENO 2 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	5.600	
BIPERIDENO 5MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
BROMOPRIDA 5MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	6.000	
BROMOPRIDA GOTAS	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	1.200	
BUPIVACAÍNA + GLICOSE SOL. INJ. 0,5% - MAIS 8% AMPOLA DE 4 ML. EMBALAGEM ESTÉRIL COM STERILE PACK. - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	200	
BUPIVACAÍNA, CLORIDRATO 0,5 % - INJETÁVEL.	FRASCO	USO HOSPITALAR	170	
CAPTOPRIL 25MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	28.200	
CARBAMAZEPINA 200MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	12.990	
CARBAMAZEPINA 400 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	13.200	

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



CARBAMAZEPINA 2% - SOLUÇÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL	0	
CARBONATO DE CÁLCIO COMPOSIÇÃO: ASSOCIADO COM VITAMINA D3; CONCENTRAÇÃO: 500 MG + 400 UI.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/ FRACASSADO
CARBONATO DE LÍTIO 300 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	7.900	
CARVÃO ATIVADO ASPECTO FÍSICO: PÓ PRETO, INODORO.	QUILOGRAMA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO
CARVEDILOL 3,125 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	32.200	
CARVEDILOL 6,25 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	15.080	
CEFALEXINA 500MG.	CÁPSULA	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	4.800	
CEFALEXINA 50 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	300	
CEFALOTINA 1G - INJETÁVEL.	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	1.500	
CEFAZOLINA 1G - INJETÁVEL.	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	1.800	
CEFTRIAXONA PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 1 G IV.	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	2.100	
CEFTRIAXONA SÓDICA 1G - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	2.050	
CETOPROFENO 100 MG - INJETÁVEL.	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	2.600	
CIPROFLOXACINO 500 MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	8300	

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



CIPROFLOXACINO 2MG/ML - INJETÁVEL.	FRASCO	USO HOSPITALAR	0	
CISATRACÚRIO BESILATO 2 MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
CITALOPRAM 20MG .	COMPRIMIDO	USO RESTRITO PARA PACIENTES DO CAPS	0	
CLARITROMICINA 500 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
CLINDAMICINA 150MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
CLINDAMICINA 300MG.	CAPSULA	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO 25 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	DESERTO/ FRACASSADO
CLONAZEPAM 0,5MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	
CLONAZEPAM 2MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	37.280	
CLONAZEPAM 2,5MG/ML - SOLUÇÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL	600	
CLONIDINA 0,100 MG.	COMPRIMIDO	USO HOSPITALAR	50	
CLONIDINA 0,200 MG.	COMPRIMIDO	USO HOSPITALAR	60	
CLONIDINA 0,15MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO
CLOPIDOGREL 75MG .	COMPRIMIDO	USO HOSPITALAR	0	
CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



CLORETO DE SÓDIO 0,9% - BOLSA 250 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SISTEMA FECHADO.	BOLSA	USO HOSPITALAR	0	
CLORETO DE SÓDIO 0,9% - BOLSA 500 ML – SOLUÇÃO INJETÁVEL. SISTEMA FECHADO.	BOLSA	USO HOSPITALAR	1.800	
CLORETO DE SÓDIO 0,9% , FRASCO 500 ML – SOLUÇÃO ESTÉRIL. SISTEMA ABERTO.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	1.272	
CLORETO DE SÓDIO SOLUÇÃO NASAL 0,9%.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
CLORETO DE SÓDIO 20% - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	2.600	
CLORETO DE SÓDIO, PRINCÍPIO ATIVO:0,9% _ SOLUÇÃO 100ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, SISTEMA FECHADO.	FRASCO	USO HOSPITALAR	0	
CLORIDRATO DE AMBROXOL 3MG/ML.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	975	
CLORPROMAZINA 100MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	6.500	
CLORPROMAZINA 25MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	19.200	
CLORPROMAZINA 5MG/ML. - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO DE, 40 MG - SOLUÇÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL	0	
COLAGENASE + CLORAFENICOL – 0,6 UI + 0,01 G.	BISNAGA	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



DESLANOSÍDO 0,2 MG/ML INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	330	
DESVENLAFAXINA, CLORIDRATO 50MG .	COMPRIMIDO	USO RESTRITO PARA PACIENTES DO CAPS	0	
DEXAMETASONA 4MG .	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	6.800	
DEXAMETASONA COLÍRIO 0,1%.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL	0	DESERTO/ FRACASSADO
DEXAMETASONA ELIXIR 0,1 MG/ML.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	9.200	
DEXAMETASONA POMADA 0,1% - CREME.	BISNAGA	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	3.250	
DEXAMETASONA 2MG/ML - INJETÁVEL	AMPOLA	USO HOSPITALAR	1.750	
DEXAMETASONA 4MG/ML. - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	1.950	
DEXCLORFENIRAMINA 2MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
DEXCLORFENIRAMINA 0,4MG/ML - SOLUÇÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	5.180	
DIAZEPAM 10MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	
DIAZEPAM 5MG .	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	
DIAZEPAM 5MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	850	
DICLOFENACO POTÁSSICO 50 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



DICLOFENACO SÓDICO 75MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	2.500	
DIGOXINA 0,25 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
DIMETICONA 40MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
DIMETICONA, EMULSÃO 75 MG/ML. - SOLUÇÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	2.900	
DIPIRONA 500 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	14.400	
DIPIRONA 500 MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	11.500	
DIPIRONA 500 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	6.800	
DOBUTAMINA, CLORIDRATO, 12,5 MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	NOVA NECESSIDADE
DOPAMINA 5 MG / ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	270	
ENALAPRIL, MALEATO 10 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	78.500	
ENALAPRIL, MALEATO 20 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	19.000	
ENALAPRIL, MALEATO 5MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	48.800	
ENANTATO DE NORETISTERONA 50MG/ML + VALERATO DE ESTRADIOL 5MG/ML	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	2.206	MEDICAMENTO DE COMPETÊNCIA DO ESTADO.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



CLORANTATO DE CLORALUFENAZINA 25MG - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO
ENOXAPARINA SOL. INJ. 100MG/ML, SERINGA 0,4ML - INJETÁVEL.	SERINGA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO
ERITROMICINA ESTOLATO 500 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/ FRACASSADO
ERITROMICINA SUSP. ORAL - 50 MG/ML.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/ FRACASSADO
ESCETAMINA 50MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO
ESCITALOPRAM OXALATO, 10 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	
ESCITALOPRAM OXALATO, 15 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	DESERTO/ FRACASSADO
ESCITALOPRAM OXALATO, 20 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	
ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO, APRESENTAÇÃO: ASSOCIA DA COM DIPIRONA SÓDICA, DOSAGEM: 4MG + 500MG/ML. - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	1.950	
ESPIRONOLACTONA 100 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
ESPIRONOLACTONA 25 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	30.120	
ESTRIOL CREME VAGINAL 1 MG.	BISNAGA	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/ FRACASSADO
ESTROGÊNIOS CONJUGADOS - CREME VAGINAL 0,625 MG.	BISNAGA	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



ETILEFRINA 10MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO
ETOMIDATO 2MG/ML - INJETÁVEL.	FRASCO	USO HOSPITALAR	0	
FENTOÍNA 100 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
FENTOINA 50MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	250	
FENOBARBITAL 100 MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
FENOBARBITAL 100MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
FENOBARBITAL 4% - SOLUÇÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
FENTANILA, CITRATO 78,5 MCG/ML (EQUIVALENTE A 0,05 MG DE FENTANILA/ML). - INJETÁVEL	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
FITOMENADIONA 10MG/ML INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
FLUCONAZOL 150MG.	CAPSULA	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
FLUCONAZOL 2 MG/ML - INJETÁVEL.	BOLSA	USO HOSPITALAR	0	
FLUMAZENIL 0,1 MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
FLUOXETINA 20 MG.	CÁPSULA	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	20.500	

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



FUROSEMIDA 40 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	32.000	
FUROSEMIDA 10MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	2.100	
GENTAMICINA 20MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	700	
GENTAMICINA 40MG - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	1.500	
GENTAMICINA, COMPOSIÇÃO:SAL SULFATO; 5 MG/ML - SOLUÇÃO OFTÁLMICA.	FRASCO	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO
GLIBENCLAMIDA 5MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	76.500	
GLICERINA SOL. 12% C/ SONDA RETAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	82	
GLICERINA SUPOSITÓRIO ADULTO.	SUPOSITÓRIO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/ FRACASSADO
GLICERINA SUPOSITÓRIO INFANTIL.	SUPOSITÓRIO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/ FRACASSADO
GLICONATO DE CÁLCIO 10% - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	500	
GLICOSE SOL. INJ. 5%; SOLUÇÃO INJETÁVEL; SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO.	FRASCO	USO HOSPITALAR	0	
GLICOSE SOL. INJ. 50% - 10 ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	1.600	
HALOPERIDOL 1 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	1.600	
HALOPERIDOL 5MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	22.000	

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



HALOPERIDOL 5MG/ML - INJETÁVEL.	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	180	
HALOPERIDOL DECANOATO 50MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	362	
HALOPERIDOL 2MG/ML - SOLUÇÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL	0	
HEPARINA SÓDICA 5000UI/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
HIDRALAZINA 25MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/FRACASSADO
HIDRALAZINA 50MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/FRACASSADO
HIDRALAZINA 20 MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	25.000	
HIDROCORTISONA 100MG - INJETÁVEL.	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
HIDROCORTISONA 500MG - INJETÁVEL.	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	1.800	
HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO + HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO (60MG + 40MG) /ML - SUSPENSÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/FRACASSADO
HIOSCINA 20MG - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	1.450	
IBUPROFENO 600 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	12.220	
IMUNOGLOBULINA ANT. RHO (D) 150MCG/ML. - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	89	

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL	830	MEDICAMENTO DE COMPETÊNCIA DO ESTADO.
INSULINA REGULAR HUMANA 100 UI/ML.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL	200	MEDICAMENTO DE COMPETÊNCIA DO ESTADO.
IPRATRÓPIO, BROMETO. SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO 0,25MG/ML.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
ISSORBIDA 10 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
ISSORBIDA 5 MG SUBLÍNGUAL.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	
ISSORBIDA MONONITRATO 40 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	
IVERMECTINA 6 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
LEVODOPA + BENSERAZIDA COMPRIMIDO 200 MG + 50 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	DESERTO/ FRACASSADO
LEVODOPA + CARBIDOPA COMPRIMIDO 200 MG + 50 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	DESERTO/ FRACASSADO
LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25 MG (DISPERSIVEL).	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	DESERTO/ FRACASSADO
LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	DESERTO/ FRACASSADO
LEVOFLOXACINO. DOSAGEM 5MG/ML - INJETÁVEL.	BOLSA	USO HOSPITALAR	0	NOVA NECESSIDADE
LEVOMEPROMAZINA 100 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



LEVOMEPROMAZINA 25 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	5.200	
LEVOMEPROMAZINA SOLUÇÃO ORAL - PEDIÁTRICO.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL	0	
LEVONORGESTREL 0,75 MG	AMPOLA	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	MEDICAMENTO DE COMPETÊNCIA DO ESTADO.
LEVONORGESTREL 0,15 MG + ETINILESTRADIOL 0,03 MG	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	6.153	MEDICAMENTO DE COMPETÊNCIA DO ESTADO.
LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	1.980	
LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
LIDOCAÍNA 2% SEM VASO CONSTRICTOR. - INJETÁVEL.	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	475	
LIDOCAÍNA 2% COM VASOCONSTRICTOR - INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	825	
LIDOCAÍNA GEL	BISNAGA	FARMÁCIA BÁSICA E UBS	1.900	
LORATADINA 10 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	10.080	
LORATADINA 1 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	950	
LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	156.240	
MANITOL SOL. 20% - SOLUÇÃO ESTÉRIL.	FRASCO	USO HOSPITALAR	60	

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



MEROPENÉM PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 1G	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	50	
MEROPENÉM PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL 500MG I.V.	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	450	
METFORMINA 850MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	39.500	
METFORMINA 500MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	29.000	
METILPREDNISOLONA PRINCÍPIO ATIVO: SAL ACETATO, DOSAGEM: 40 MG/ML - INJETÁVEL.	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO
METOCLOPRAMIDA 10 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
METOCLOPRAMIDA SOL. INJ. 5MG/ML. - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO
METOCLOPRAMIDA 4MG/ML - SOLUÇÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	980	
METOPROLOL 1MG/ML. - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO
METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO: SAL SUCCINATO, 50 MG. LIBERAÇÃO CONTRALADA.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	NOVA NECESSIDADE
METOPROLOL, PRINCÍPIO ATIVO: SAL TARTARATO. 100 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	NOVA NECESSIDADE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



METRONIDAZOL 250 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
METRONIDAZOL CREME VAGINAL 10%.	BISNAGA	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	5.413	
METRONIDAZOL 5MG/ML - INJETÁVEL.	BOLSA	USO HOSPITALAR	120	
METRONIDAZOL 40MG/ML - SUSPENSÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	80	
METRONIDAZOL 400MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	NOVA NECESSIDADE
MICONAZOL CREME TÓPICO- 20MG/G.	BISNAGA	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/ FRACASSADO
MICONAZOL NITRATO LOÇÃO 2%.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/ FRACASSADO
MICONAZOL, NITRATO, DOSAGEM: 2%. CREME VAGINAL.	BISNAGA	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
MIDAZOLAN 5 MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO
MISOPROSTOL 0,200 MCG.	COMPRIMIDO	USO HOSPITALAR	100	
MORFINA 30 MG.	COMPRIMIDO	USO HOSPITALAR	0	
MORFINA 0,2 MG/ML - EMBALAGEM ESTÉRIL COM STERILE PACK. - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	300	
MORFINA 1 MG/ML - EMBALAGEM ESTÉRIL COM STERILE PACK. - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



MORFINA 10 MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	330	
NALOXONA 0,4MG - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	100	
NEOMICINA + BACITRACINA 5 MG + 250 UI/GR.	BISNAGA	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
NIFEDIPINO 10 MG COMPRIMIDO RETARD.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/FRACASSADO
NIFEDIPINO 20MG COMPRIMIDO RETARD.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	2.500	
NISTATINA CREME VAGINAL	CREME	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	2.637	
NITROFURANTOÍNA 100MG.	CÁPSULA	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	12.360	
NITROGLICERINA, DOSAGEM:5 MG/ML. - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	120	
NITROPRUSSETO DE SÓDIO - INJETÁVEL	AMPOLA	USO HOSPITALAR	50	
NOREPINEFRINA 2 MG/ML. - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	1.700	
NORETISTERONA 0,35 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	2280	MEDICAMENTO DE COMPETÊNCIA DO ESTADO.
NORTRIPTILINA 25 MG.	CAPSULA	FARMÁCIA CENTRAL	0	NOVA NECESSIDADE
OCITOCINA - INJETÁVEL	AMPOLA	USO HOSPITALAR	233	
OMEPRAZOL 20MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



OMEPRAZOL SOL. INJ. PÓ 40MG + DILUENTE. - INJETÁVEL.	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	850	
ONDANSETRONA 4MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
ONDASETRONA 4MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
OXACILINA 500 MG - FRASCO/AMPOLA+DILUENTE. - INJETÁVEL.	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO
ÓXIDO DE ZINCO + VITAMINA A + VITAMINA D. CREME.	BISNAGA	FARMÁCIA CENTRAL	0	
PARACETAMOL 200 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	1980	
PARACETAMOL 500 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	76.980	
PAROXETINA 20MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	
PENTOXIFILINA 20MG/ML. - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO
PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/ FRACASSADO
PERMETRINA LOÇÃO 1%.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
PERMETRINA LOÇÃO 5%.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	40	
PETIDINA 50 MG/ML. - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	NOVA NECESSIDADE

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



DETRONATO; ASPECTO FÍSICO: LÍQUIDO; TIPO: LAXATIVO, USO, ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
PIPERACILINA, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA COM TAZOBACTAM, CONCENTRAÇÃO: 2G + 250MG. - INJETÁVEL.	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	NOVA NECESSIDADE
PREDNISOLONA FOSFATO SÓDICO SOL. ORAL 4,02 MG/ML - (EQUIVALENTE A 3 MG DE PREDNISOLONA/ML). - SOLUÇÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	1850	
PREDNISONA 20 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	5760	
PREDNISONA 5 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/FRACASSADO
PROMETAZINA 25 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	6000	
PROMETAZINA 25MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	9.950	
PROPOFOL 10 MG/ML - INJETÁVEL.	FRASCO	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/FRACASSADO
PROPRANOLOL, CLORIDRATO DE, 40 MG .	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	15.500	
RINGER C/ LACTATO 500 ML - SOLUÇÃO ESTÉRIL, SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO.	FRASCO	USO HOSPITALAR	0	
RISPERIDONA 1MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



RISPERIDONA 2MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	23.600	
RISPERIDONA 3MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	72.000	
RISPERIDONA 1MG/ML. - SOLUÇÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL	0	
ROCURÔNIO, BROMETO 10MG/ML - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	NOVA NECESSIDADE
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL. FORMA FARMACÊUTICA: PÓ P/ SOLUÇÃO ORAL.	ENVELOPE	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	1.950	
SALBUTAMOL GOTAS 5 MG/ML.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	DESERTO/ FRACASSADO
SALBUTAMOL 100MCG - JATO	FRASCO - SPRAY	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	100	
SALBUTAMOL 0,4 MG/ML. - SOLUÇÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
SERTRALINA 50MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	DESERTO/ FRACASSADO
SINVASTATINA 10 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	26.500	
SINVASTATINA 20 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	12.000	
SINVASTATINA 40 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	12.800	
SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA BOLSA COM 500ML - SOLUÇÃO ESTÉRIL, SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO.	BOLSA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 MG + 80 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	9600	
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 40MG + 8MG/ML - SUSPENSÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	720	
SULFATO DE MAGNÉSIO SOL. INJ. 50% - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
SULFATO FERROSO 40 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	24.000	
SULFATO FERROSO 25 MG/ML - SOLUÇÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL E UBS	0	
TENOXICAN 20 MG, + DILUENTE. - INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	
TERBUTALINA SULFATO; DOSAGEM: 0,5 MG/ML. - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	250	
TETRACAÍNA CLORIDRATO, COMPOSIÇÃO: ASSOCIADA À FENILEFRINA, CONCENTRAÇÃO: 1% + 0,1%, FRASCO DE 10 ML. FORMA FARMACÊUTICA: SOLUÇÃO OFTÁLMICA.	FRASCO	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/ FRACASSADO
TRAMADOL 50 MG.	COMPRIMIDO	FARMÁCIA CENTRAL	0	DESERTO/ FRACASSADO
TRAMADOL 50 MG - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	3.100	
TROPICAMIDA, DOSAGEM 1%, APRESENTAÇÃO: SOLUÇÃO OFTÁLMICA.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL	0	DESERTO/ FRACASSADO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



VALPROATO DE SÓDIO 288 MG (EQUIVALENTE A 250 MG DE ÁCIDO VALPROÍCO).	CÁPSULA	FARMÁCIA CENTRAL	1.550	
VALPROATO DE SÓDIO 576 MG (EQUILALENTE A 500 MG DE ÁCIDO VALPROÍCO).	CÁPSULA	FARMÁCIA CENTRAL	0	
VALPROATO DE SÓDIO SOL. ORAL 57,624 ML/ML (EQUILALENTE A 50 MG DE ÁCIDO VALPROÍCO) - SOLUÇÃO ORAL.	FRASCO	FARMÁCIA CENTRAL	105	
VANCOMICINA CLORIDRATO, DOSAGEM:500 MG - INJETÁVEL.	FRASCO-AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/FRACASSADO
VASOPRESSINA.CONCENTRAÇÃO: 20 UI/ML. - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/FRACASSADO
VENLAFAXINA, CLORIDRATO 150MG - CÁPSULA DE LIBERAÇÃO CONTROLADA.	COMPRIMIDO	USO RESTRITO PARA PACIENTES DO CAPS	0	
VENLAFAXINA, CLORIDRATO 75MG - CÁPSULA DE LIBERAÇÃO CONTROLADA.	CÁPSULA	USO RESTRITO PARA PACIENTES DO CAPS	680	
VITAMINA DO COMPLEXO "B" - INJETÁVEL.	AMPOLA	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/FRACASSADO
VITELINATO DE PRATA 10 % SOL. OFTÁLMICA.	FRASCO	USO HOSPITALAR	0	DESERTO/FRACASSADO

DÚVIDAS FREQUENTES

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



COMO OBTER MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO PELO SUS?

Para obter remédios de alto custo pelo SUS (fora da RENAME), será preciso se informar sobre esse tipo de serviço na Farmácia Pernambuco, localizado na Rua Padre Félix Barreto, 20, Centro - Caruaru-PE - CEP: 55012-370, com horário de atendimento em dias úteis (segunda a sexta-feira) das 07:00h às 16:00h.

Ao fazer isso, será preciso levar o Cartão Nacional de Saúde, o seu RG, o seu PIS/PASEP (caso seja possível) e o LME (formulário fornecido e preenchido pelo médico), além das duas vias da receita médica com o nome do medicamento que tem alto custo.

O LME é um laudo médico que solicita o remédio, avalia a aquisição e autoriza os Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Em geral, ele é preenchido e fornecido pelo médico que atende o paciente. Caso ele não o forneça, é preciso solicitar o formulário na unidade de saúde onde o paciente foi atendido, para que um médico preencha com as informações necessárias.

O laudo irá detalhar a enfermidade e o seu tratamento, fazendo a comprovação da necessidade do uso do medicamento prescrito. No LME (original e cópia), o médico irá informar o código da doença que consta da Classificação Internacional de Doenças, além de indicar o número do seu cadastro no Conselho Regional de Medicina. O documento será carimbado e assinado com o nome completo.

Quando solicitar o medicamento, é fundamental que se peça uma cópia do protocolo. Após isso, o paciente vai ser avisado através de contato telefônico sobre onde e quando.

PROCEDIMENTO ADMINISTRATIVO E PROCEDIMENTO JURÍDICO

Em caso de solicitação negada pela Central de Abastecimento Farmacêutica – CAF, o paciente que precisar de um remédio de alto custo, é possível fazer um requerimento, ainda administrativamente, para Secretária Municipal de Saúde, devendo o paciente comprovar que fez o pedido no lugar adequado e que preenche todos os requisitos para a concessão. Esse procedimento também pode ser feito para reclamar da demora da análise do caso.

Existem casos em que o remédio ainda não é reconhecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nesse caso, eles não são fornecidos pelo SUS. Quando isso acontece, é possível ainda fazer uma solicitação administrativa. Isso provavelmente será negado. Então o paciente deve propor uma ação judicial, posteriormente. Os juízes costumam conceder os pedidos em alguns casos, quando fica comprovado que o medicamento de alto custo é o único tratamento disponível para a enfermidade do paciente.



Secretaria Municipal de Saúde
Santa Cruz do Capibaribe - PE
Atualizado em 26/05/2025

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Cabo Otávio Aragão, 334, Centro, Santa Cruz do Capibaribe - PE, CEP: 55192-355
81 9. 9212-1894 - santacruzdocapibaribe.pe.gov.br - CNPJ: 11.196.515/0001-25