

[Simplifique](#)[Órgãos do Governo](#)[Transparência](#)[Login do Cidadão](#)

Secretaria de  
ESTADO DE  
SAÚDE

[Institucional](#)[Atenção em](#)[Vigilância em](#)[Farmácia de](#)[Comunicação](#)[Fundo Estadual de](#)

▼

Saúde ▼

Saúde ▼

Minas ▼

▼

Saúde ▼

O que você está procurando?

Você está aqui: [Página Inicial](#) > [Obter Medicamentos](#) > [Componente Especializado da Assistência Farmacêutica | CEAF](#) > [Formulários | CEAF](#)

OBTER MEDICAMENTOS | CEAF



## Componente Especializado da Assistência Farmacêutica Formulários para solicitação de medicamentos por condição doença



O modelo alternativo de LME (Laudo para Solicitação de Medicamentos do CEAF) com campo de nome social para identificação do paciente pode ser obtido [aqui](#).

Para consultar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, clique [aqui](#).

Para consultar as linhas de cuidado definidas em Resoluções Estaduais, clique [aqui](#).

Para consultar os CID-10 e medicamentos preconizados para cada condição clínica, consulte uma das listas abaixo:

- [Lista de medicamentos do CEAF \(ordem alfabética\)](#)
- [Lista de medicamentos do CEAF \(por doença\)](#)

### A

Acne Grave – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Acromegalia – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME

Alterações Hematológicas no Tratamento de Hepatite C – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME

Amiloidoses Associadas à Transtirretina – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Anemia Hemolítica Autoimune – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME

Anemia na Doença Renal Crônica – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Angioedema Hereditário – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME

Artropatias Enteropáticas – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Artrite Idiopática Juvenil – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Artrite Psoriaca – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Artrite Reativa – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Artrite Reumatoide – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Asma – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Atrofia Muscular Espinhal Tipo 1 e 2- Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME

**C**

Colangite Biliar Primária – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Comportamento Agressivo como Transtorno do Espectro do Autismo – TEA – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME

**D**

Deficiência de Biotinidase – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME  
Deficiência de PNP – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Deficiência do Hormônio de Crescimento – Adulto – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Deficiência do Hormônio de Crescimento – Crianças e Adolescentes – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Deficiência Relativa a MHC – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Dermatite Atópica – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Diabete insípido – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Diabetes Mellitus tipo 1- Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Diabetes Mellitus tipo 2- Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Dislipidemia – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Distonias e Espasmo Hemifacial – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Distúrbio Mineral e Ósseo na Doença Renal Crônica – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Doença de Alzheimer – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Doença de Crohn – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Doença de Fabry – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Doença de Gaucher – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Doença de Paget – Osteíte Deformante – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME  
Doença de Parkinson – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Doença de Pompe – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Doença de Wilson – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Doença Falciforme – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Doença Pulmonar Intersticial Fibrosante Progressiva (DPI-FP) – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Dor Crônica – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME

**E**

Endometriose – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME  
Epilepsia – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Especifico e LME

Esclerose Lateral Amiotrófica – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME  
Esclerose Múltipla – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME  
Esclerose Sistêmica – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME  
Espasticidade – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME  
Espondilite Ancilosante e Sacroileíte – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME  
Esquizofrenia – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME  
Estratégias para Atenuar a Progressão da Doença Renal Crônica – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

**F**

Fenilcetonúria – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME  
Fibrose Cística – Complementos Alimentares – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME  
Fibrose Cística – Insuficiência Pancreática e Manifestações Pulmonares – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

**G**

Ganciclovir em Pacientes Transplantado – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME  
Gastroenterite e Colite Alérgicas – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

**H**

Hemangioma Infantil – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME  
Hepatite Autoimune – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME  
Hemoglobinúria Paroxística Noturna – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME  
Hidradenite Supurativa – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME  
Hiperplasia Adrenal Congênita – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME  
Hiperprolactinemia – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME  
Hipertensão Arterial Pulmonar – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME  
Hipoparatiroidismo – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME  
Hipoparatiroidismo Pós Procedimento – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME

**I**

Ictioses – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME  
Imunodeficiência por HIV – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME  
Imunodeficiências Primárias – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME  
Imunodeficiência Primária com Predominância de Defeitos de Anticorpos – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME  
Insuficiência Adrenal Primária – Doença de Addison – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME  
Insuficiência Cardíaca com Fração de Ejeção Reduzida – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME  
Insuficiência Pancreática Exócrina – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

**L**

Leiomioma Uterino – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME

Linfangioliomiomatose – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME

Lupus Eritematoso – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

## M

Miastenia Gravis – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Miopatias Inflamatórias – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Mucopolissacaridose Tipo I – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Mucopolissacaridose Tipo II – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Mucopolissacaridose Tipo IV A – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Mucopolissacaridose Tipo VI – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Mucopolissacaridose Tipo VII – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

## N

Neutropenia por HIV – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

## O

Osteoporose – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

## P

Psoríase – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Ptíriase – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Puberdade Precoce – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Púrpura Trombocitopênica Idiopática – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

## R

Raquitismo e Osteomalácia – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME

Retocolite Ulcerativa – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

## S

Síndromes Coronarianas Agudas – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME

Síndrome de Falência Medular – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Síndrome de Guillain – Barré – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Síndrome de Nezelof e DiGeorge – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Síndrome de Ovarios Policísticos – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME

Síndrome de Turner – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Síndrome de Wiskott-Aldrich – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica/COVID-19 – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME

Síndrome Mielodisplásica de Baixo Risco – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Síndrome Nefrótica primária em adultos – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Síndrome Nefrótica primária em crianças e adolescentes – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Sobrecarga de Ferro – Documento para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME



**T**

Tacrolimo no Transplante de Pulmão e Coração – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME  
Tacrolimo no Transplante de Medula Óssea – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME  
Transplante Cardíaco – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME  
Transplante Hepático Adulto – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME  
Transplante Hepático em Pediatria – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME  
Transplante Renal – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME  
Transplantes – Documento para preenchimento eletrônico opcional: LME  
Transtorno Afetivo Bipolar – TAB I – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME  
Transtorno Esquizoafetivo – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME  
Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

**U**

Uveítes – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

**V**

Vasculite Associada aos Anticorpos Anti-citoplasma de Neutrófilos – Documentos para preenchimento eletrônico opcional: Formulário Específico e LME

Cont  
Conteú  
Instit



Aspectos legais e responsabilidades  
Política de Privacidade  
Telefones de contato

Cidade Administrativa – Rodovia Papa João Paulo II, nº 4143, Edifício Minas, Bairro Serra Verde, Belo Horizonte/MG – CEP: 31630-900

[Retornar à página principal](#)

- CADASTROS
- PROGRAMAÇÃO & AQUISIÇÃO
- DISTRIBUIÇÃO & GESTÃO DE ESTOQUE
- DISPENSACÃO
- MONITORAMENTO
- RELATÓRIOS

A+ A-

Exibir Pedido:

Número do Pedido: 1471623

Data Pedido: 26/09/2025

Estabelecimento de Saúde: JEQUITÁI

Lista de Medicamentos e Produtos: LISTA SAÚDE DA MULHER

**Bom dia,**  
**SANIA RIBEIRO DUARTE**  
 Farmacêutica Municipal  
 205 - JEQUITÁI

Sua sessão expira em: 59:41 minutos

Itens

Medicamento/Produto	Qtz Caixa	Quantidade Pedido	Consumo estimado (mês)	Pacientes atendidos (mês)	Observação
<b>Programa:</b>					
<b>Programa: COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b>					
05) ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA + CIPIONATO DE ESTRADIOL 25 MG + 5 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL	1	0	0	0	
06) ALGESTONA + ESTRADIOL 150+10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1	0	0	0	
07) DISPOSITIVO INTRAUTERINO	1	0	0	0	
09) LEVONORGESTREL 0,75 MG COMPRIMIDO	2	200	200	100	
10) LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15+0,03 MG COMPRIMIDO	21	4200	4200	200	
12) MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL	1	500	450	500	
13) NORETISTERONA 0,35 MG COMPRIMIDO	35	7000	7000	200	
14) NORETISTERONA + ESTRADIOL ENANTATO + VALERATO 50+5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	1	200	200	200	

**Guichê**  
 00

Ajudar

PROGRAMAÇÃO

Maio 2025

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						



Cadastro: 319 - SANIA RIBEIRO DUARTE - 26/09/2025 16:13 - Última alteração: 319 - SANIA RIBEIRO DUARTE - 26/09/2025 16:13

**Agenda**

Retorne à página principal

Adicione Pedido

Número do Pedido: 1612709

Data Pedido: 19/05/2026

Estabelecimento de Saúde: JEQUITAI

Lista de Medicamentos e Produtos: PLANEJAMENTO ANUAL INSUMOS CBAF E ARBOVIROSES\_2025

**Bom dia,**  
**SANIA RIBEIRO**  
**DUARTE**  
 Farmacêutica Municipal  
 709 - JEQUITAI

Sua sessão expira em: 50:31 minutos

Itens	Quantidade Pedida	Consumo estimado (mês)	Pacientes atendidos (mês)	Observações
Programa:				
01) ALCOOL 70 % GEL HIGIENIZANTE E ANTISSEPTICO - FRASCO 500 ML	0	0		
02) ALCOOL 70 % GEL HIGIENIZANTE E ANTISSEPTICO - FRASCO DE BOLSA ENTRE 50 A 70 ML	0	0		
03) ALCOOL 70% LIQUIDO HIGIENIZANTE E ANTISSEPTICO - FRASCO 1000 ML	0	0		
04) ALCOOL 70% LIQUIDO HIGIENIZANTE E ANTISSEPTICO - ALMOTOLIA 100 ML	0	0		
05) DIAFRAGMA 60 mm diâmetro	0	0		
06) DIAFRAGMA 65 mm diâmetro	0	0		
07) DIAFRAGMA 70	0	0		
08) DIAFRAGMA 75	0	0		
09) DIAFRAGMA 80	0	0		
10) DIAFRAGMA 85 mm diâmetro	0	0		
11) DISPOSITIVO INTRAUTERINO	0	0		
12) DISPOSITIVO INTRAVENOSO PARA ACESSO 16G	0	0		
13) DISPOSITIVO INTRAVENOSO PARA ACESSO 18G	0	0		
14) DISPOSITIVO INTRAVENOSO PARA ACESSO 20G	0	0		
15) DISPOSITIVO INTRAVENOSO PARA ACESSO 22G	0	0		
16) DISPOSITIVO INTRAVENOSO PARA ACESSO 24G	0	0		
17) EQUIPO PARA ADMINISTRAÇÃO DE SOLUÇÕES PARENTERAIS	0	0		
18) GLUTARALDEIDO 2 % SOLUÇÃO	0	0		
19) HIPOCLORITO DE SODIO 1,0 % SOLUÇÃO DESINFETANTE	0	0		
20) IODO + IODETO POTASSIO 20+40 MG/ML	0	0		
21) LANCETA AUTOMÁTICA DESCARTÁVEL PARA PUNÇÃO DIGITAL	0	0		
22) SERINGA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA - 0,5 ML - AGULHA 6,0 X 0,25 MM	0	0		
23) SERINGA PARA APLICAÇÃO DE INSULINA - 1,0 ML - AGULHA 8,0 X 0,30 MM	0	0		
24) ÁGUA DESTILADA, BIDESTILADA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA AMPOLA 10 ML	0	0		
25) ÁGUA DESTILADA, BIDESTILADA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA AMPOLA 5 ML	0	0		
26) ÁGUA DESTILADA, BIDESTILADA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA BOLSA OU FRASCO 100 ML	0	0		
27) ÁGUA DESTILADA, BIDESTILADA, ESTÉRIL, APIROGÊNICA BOLSA OU FRASCO 500 ML	0	0		



Ajuda

PROGRAMAÇÃO


Mês 2026

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						



 Adicionar  Voltar

Cadastro: 319 - SÁBIA RIBEIRO DUARTE - 19/05/2026 09:21 - Última alteração: 319 - SÁBIA RIBEIRO DUARTE - 19/05/2026 09:21

Copyright © 2008-2026 - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - SUPERINTENDÊNCIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA. Todos os direitos reservados. **Suporte**  sigaf@saude.mg.gov.br  
Versão SIGAF 13.1.15

Adiciana Padlo

Número do Pedido: 1612687

Data Pedido: 19/05/2026

Estabelecimento de Saúde: JEQUITÁI

Lista de Medicamentos e Produtos: PLANEJAMENTO ANUAL MEDICAMENTOS DO ELENCO ESTADUAL COMPLEMENTAR\_2025

Bom dia,  
**SANIA RIBEIRO DUARTE**  
Farmacêutico Municipal  
105 - JEQUITÁI

Sua sessão expira em:  
56:35 minutos

Itens	Qtd. Caixa	Quantidade Pedida	Consumo estimado (mês)	Pacientes atendidos (mês)	Observações
Programa:					
01) ATORVASTATINA CALCICA 10 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
02) ATORVASTATINA CALCICA 20 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
03) ATORVASTATINA CALCICA 80 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
04) AZATIOPRINA 50 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
05) BEZAFIBRATO 200 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
06) BUDESONIDA 200 MCG CAPSULA INALANTE	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
07) BUDESONIDA 400 MCG CAPSULA INALANTE	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
08) BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG CAPSULA INALANTE	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
09) BUDESONIDA + FORMOTEROL 200+6 MCG PO PARA INALAÇÃO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
10) BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG CAPSULA INALANTE	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
11) BUDESONIDA + FORMOTEROL 400+12 MCG PO PARA INALAÇÃO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
12) CALCIPOTRIOL 50 MCG/G POMADA	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
13) CALCITRIOL 0,25 MCG CAPSULA	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
14) CIPROFIBRATO 100 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
15) CLOBAZAM 10 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
16) CLOBAZAM 20 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
17) CLOBETASOL PROPIONATO 0,5 MG/G CREME DERMATOLOGICO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
18) CLOPIDOGREL BISSULFATO 75 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
19) CODEINA FOSFATO 3 MG/ML SOLUCAO ORAL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
20) CODEINA FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
21) CODEINA FOSFATO 60 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
22) ETOSSUXIMIDA 50 MG/ML FRASCO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
23) FENOFIBRATO 200 MG CAPSULA	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
24) FENOTEROL BROMIDRATO 100 MCG AEROSOL ORAL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
25) FORMOTEROL FUMARATO 12 MCG CAPSULA INALANTE	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
26) GABAPENTINA 300 MG CÁPSULA DURA	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
27) GABAPENTINA 400 MG CÁPSULA DURA	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
28) GENFIBROZILA 900 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
29) LAMOTRIGINA 100 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
30) LAMOTRIGINA 25 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	

Guichê

Ajuda

PROGRAMAÇÃO

Mais 2026

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Agenda

31) LAMOTRIGINA 50 MG COMPRIMIDO	0	0	0			
32) METADONA 10 MG COMPRIMIDO	0	0	0			
33) METADONA CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	0	0			
34) METADONA CLORIDRATO 5 MG COMPRIMIDO	0	0	0			
35) MORFINA LC SULFATO PENTAI DRATADO 100 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA	0	0	0			
36) MORFINA LC SULFATO PENTAI DRATADO 30 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA	0	0	0			
37) MORFINA LC SULFATO PENTAI DRATADO 60 MG CAPSULA DE LIBERACAO CONTROLADA	0	0	0			
38) MORFINA SULFATO 10 MG COMPRIMIDO	0	0	0			
39) MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUCAO ORAL	0	0	0			
40) MORFINA SULFATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	0	0			
41) MORFINA SULFATO 30 MG COMPRIMIDO	0	0	0			
42) NAPROXENO 250 MG COMPRIMIDO	0	0	0			
43) NAPROXENO 500 MG COMPRIMIDO	0	0	0			
44) RISEDRONATO SODICO 35 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	0	0	0			
45) TOPIRAMATO 100 MG COMPRIMIDO	0	0	0			
46) TOPIRAMATO 25 MG COMPRIMIDO	0	0	0			
47) TOPIRAMATO 50 MG COMPRIMIDO	0	0	0			
48) VIGABATRINA 500 MG COMPRIMIDO	0	0	0			

 Adicionar
  Voltar

Cadastre: 319 - SANIA RIBEIRO DUARTE - 19/05/2026 09:13 - Última alteração: 219 - SANIA RIBEIRO DUARTE - 19/05/2026 09:13

Exibir Pedido:

Número do Pedido: 1540457

Data Pedido: 19/01/2026

Estabelecimento de Saúde: JEQUITAI

Lista de Medicamentos e Produtos: Z.INATIVO - CESAF - SUPLEMENTAÇÃO\_DE\_VITAMINA\_A - VIA ALMOX. SES

**Bom dia,**  
**SANIA RIBEIRO**  
**DUARTE**  
 Farmácias Municipais  
 205 - JEQUITAI

Sua sessão expira em: 59: 33 minutos

Itens	Medicamento/Produto	Qtd Caixa	Quantidade Pedido	Consumo estimado (mês)	Pacientes atendidos (mês)	Observação
Programa: COMPONENTE ESTRATÉGICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA						
01)	RETINOL (VITAMINA A) 100.000 UI CAPSULA	50	450	75	150	
02)	RETINOL (VITAMINA A) 200.000 UI CAPSULA	50	0	0	0	

Guichê 00

Ajuda



Cadastre: 319 - SANIA RIBEIRO DUARTE - 19/01/2026 10:51 - Última alteração: 319 - SANIA RIBEIRO DUARTE - 19/01/2026 10:51

PROGRAMAÇÃO

Mais 2026

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						



Agenda

Retornar à página principal

- CADASTROS
- PROGRAMAÇÃO & AQUISIÇÃO
- DISTRIBUIÇÃO & GESTÃO DE ESTOQUE
- DISPENSACÃO
- MONITORAMENTO
- RELATÓRIOS

A+ A-

Adicionar Pedido

Número do Pedido: 1512734

Data Pedido: 19/05/2026

Estabelecimento de Saúde: JEQUITÁI

Lista de Medicamentos e Produtos: MEDICAMENTOS ARBOVIROSES\_ARPE\_24/2025

Bom dia,  
**SANIA RIBEIRO DUARTE**  
 Farmacêutica Municipal  
 J05 - JEQUITÁI

Sua sessão expira em: 59:41 minutos

Itens

Medicamento/Produto	Qtz Caixa	Quantidade Feita	Consumo (utilização em mês)	Pacientes atendidos (mês)	Observação
Programa:					
01) CLORETO DE SÓDIO 9 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
02) DÍPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
03) DÍPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
04) METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
05) PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
06) PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
07) RINGER + LACTATO DE SÓDIO SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
08) SAIS DE REIDRATAÇÃO ORAL (CLORETO DE SÓDIO + GLICOSE + CITRATO DE SÓDIO + CLORETO DE POTÁSSIO) 3,5+20,0+2,9+1,5 G PO PARA PREPARAÇÃO EXTEMPORÂNEA	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	

+ Adicionar - Voltar

Cadastre: 119 - SANIA RIBEIRO DUARTE - 19/05/2026 09:30 - Última atualização: 119 - SANIA RIBEIRO DUARTE - 19/05/2026 09:30

Guichê

Ajudá

PROGRAMAÇÃO

Mai 2026

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Agenda

Adicionar Pedido

Número do Pedido: 1612661

Data Pedido: 19/05/2026

Estabelecimento de Saúde: JEQUITÁI

Lista de Medicamentos e Produtos: MEDICAMENTOS PARA DIABETES - INSULINA REGULAR E NPH

Itens

Medicamento/Produto	Qtd. Caixa	Quantidade Pedida	Consumo estimado (mês)	Pacientes atendidos (mês)	Observações
Programa: DIABETES MELLITUS					
01) INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL (CARPULE/TUBETE 3ML)	1	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
02) INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL (FRASCO 10 ML)	1	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
03) INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (CARPULE/TUBETE 3ML)	1	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
04) INSULINA HUMANA REGULAR 100 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (FRASCO 10 ML)	1	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	

Adicionar Voltar

Cadastros: 319 - SANIA RIBEIRO DUARTE - 19/05/2026 09:05 - Última alteração: 319 - SANIA RIBEIRO DUARTE - 19/05/2026 09:03

Bom dia,  
**SANIA RIBEIRO DUARTE**  
Farmacêutica Pleno(a)  
209 - JEQUITÁI

Sua sessão expira em:  
57:45 minutos

Guichê  
00

Ajuda

PROGRAMAÇÃO  
Maio 2026

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Agenda

[Retornar à página principal](#)

A+ A-

Adiciona Pedido

Número do Pedido: 1612677

Data Pedido: 19/05/2026

Estabelecimento de Saúde: JEQUITÁ

Lista de Medicamentos e Produtos: CBAF\_MEDICAMENTOS\_ARPE\_24/2025

**Bom dia,**  
**SANIA RIBEIRO**  
**DUARTE**  
 Farmacêutico Munc. 011  
 205 - JEQUITÁ

Sua sessão expira em: 59: 27 minutos

Itens

Medicamento/Produto	Qtd. Caixa	Quantidade Pedida	Consumo estimado (mês)	Pacientes atendidos (mês)	Observações
Programa:					
01) ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA + CIPIONATO DE ESTRADIOL 25 MG + 5 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
02) ACETATO DE SÓDIO 2 MEQ/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
03) ACETAZOLAMIDA 250 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
04) ACICLOVIR SÓDICO 200 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
05) ACICLOVIR SÓDICO 250 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
06) ACICLOVIR SÓDICO 50 MG/G (5%) CREME	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
07) ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
08) ACIDO FÓLICO (VITAMINA B9) 0,2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
09) ACIDO FÓLICO (VITAMINA B9) 5 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
10) ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
11) ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
12) ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
13) ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
14) ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
15) AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
16) AMIODARONA 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
17) AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
18) AMITRIPTILINA CLORIDRATO 75 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
19) AMOXICILINA 50 MG/ML PO PARA SUSPENSÃO ORAL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
20) AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA DURA	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
21) AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 50+12,5 MG/ML PO PARA SUSPENSÃO ORAL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
22) AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO 500+125 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
23) ANLODIPINO BESILATO 10 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
24) ANLODIPINO BESILATO 5 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
25) ATENOLOL 100 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
26) ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
27) ATROPINA SULFATO 0,25 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	

Guichê 00

Ajud

PROGRAMAÇÃO

Mês 2026

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Agenda



68) CLINDAMICINA CLORIDRATO 300 MG CAPSULA	0	0	0	0	0
69) CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
70) CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
71) CLONAZEPAM 2,5 MG/ML SOLUCAO ORAL	0	0	0	0	0
72) CLORETO DE POTASSIO 191 MG/ML (19,1%) SOLUCAO INJETAVEL	0	0	0	0	0
73) CLORETO DE SODIO 200 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	0	0	0	0	0
74) CLORETO DE SODIO 9 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	0	0	0	0	0
75) CLOREXIDINA DIGLICONATO 0,12 % SOLUCAO BUCAI	0	0	0	0	0
76) CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
77) CLORPROMAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
78) CLORPROMAZINA CLORIDRATO 40 MG/ML SOLUCAO ORAL	0	0	0	0	0
79) DEXAMETASONA 0,1 MG/ML ELIXIR	0	0	0	0	0
80) DEXAMETASONA 1 MG/G (0,1%) POMADA OFTALMICA	0	0	0	0	0
81) DEXAMETASONA 1 MG/ML (0,1%) SUSPENSAO OFTALMICA	0	0	0	0	0
82) DEXAMETASONA 4 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
83) DEXAMETASONA FOSFATO DISSODICO 4 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	0	0	0	0	0
84) DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 0,4 MG/ML SOLUCAO ORAL	0	0	0	0	0
85) DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2,0 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
86) DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
87) DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
88) DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (VIA ENDOVENOSA)	0	0	0	0	0
89) DIGOXINA 0,25 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
90) DAPIRONA SODICA 500 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
91) DAPIRONA SODICA 500 MG/ML SOLUCAO ORAL	0	0	0	0	0
92) DAPIRONA SODICA 500 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	0	0	0	0	0
93) DOBUTAMINA CLORIDRATO 12,5 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (VIA ENDOVENOSA)	0	0	0	0	0
94) DOXAZOSINA MESILATO 2 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
95) DOXAZOSINA MESILATO 4 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
96) ENALAPRIL MALEATO 10 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
97) ENALAPRIL MALEATO 20 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
98) ENALAPRIL MALEATO 5 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
99) EPINEFRINA HEMITARTARATO 1 MG/ML (OU 0,55MG/ML DE EPINEFRINA BASE) SOLUCAO INJETAVEL	0	0	0	0	0
100) ESPIRONOLACTONA 100 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
101) ESPIRONOLACTONA 25 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
102) ESTRIOL 1 MG/G CREME VAGINAL	0	0	0	0	0
103) FENITOINA SODICA 50 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	0	0	0	0	0
104) FENOBARBITAL SODICO 100 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL	0	0	0	0	0
105) FENOBARBITAL SODICO 40 MG/ML SOLUCAO ORAL	0	0	0	0	0
106) FINASTERIDA 5 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
107) FLUCONAZOL 150 MG CAPSULA	0	0	0	0	0
108) FLUMAZENIL 0,1 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL (VIA ENDOVENOSA)	0	0	0	0	0
109) FLUOXETINA CLORIDRATO 20 MG CAPSULA	0	0	0	0	0
110) FOSFATO DE POTASSIO MONOBASICO + FOSFATO DE POTASSIO DIBASICO 0,03+0,1567 SOLUCAO INJETAVEL	0	0	0	0	0

111) FUROSEMIDA 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	0	0	0				
112) FUROSEMIDA 40 MG COMPRIMIDO	0	0	0				
113) GLIBENCLAMIDA 5 MG COMPRIMIDO	0	0	0				
114) GLICEROL 120 MG/ML SOLUCAO RETAL	0	0	0				
115) GLICLAZIDA 30 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	0	0	0				
116) GLICLAZIDA 60 MG COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	0	0	0				
117) GLICOSE 100 MG/ML (10%) SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	0	0				
118) GLICOSE 50 MG/ML (5%) SOLUÇÃO INJETÁVEL - FRASCO 500 ML	0	0	0				
119) GLICOSE 500 MG/ML (50%) SOLUCAO INJETAVEL - AMPOLA DE 20 ML	0	0	0				
120) HALOPERIDOL 1 MG COMPRIMIDO	0	0	0				
121) HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUCAO ORAL	0	0	0				
122) HALOPERIDOL 5 MG COMPRIMIDO	0	0	0				
123) HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	0	0	0				
124) HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	0	0	0				
125) HEPARINA SODICA 5000 UI SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	0	0	0				
126) HEPARINA SODICA 5000 UI/0,25 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA SUBCUTÂNEA)	0	0	0				
127) HIDRALAZINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	0	0	0				
128) HIDRALAZINA CLORIDRATO 50 MG COMPRIMIDO	0	0	0				
129) HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COMPRIMIDO	0	0	0				
130) HIDROCORTISONA ACETATO 10 MG/G CREME DERMATOLOGICO	0	0	0				
131) HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SODIO 100 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	0	0	0				
132) HIDROCORTISONA SUCCINATO DE SODIO 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	0	0	0				
133) IBUPROFENO 300 MG COMPRIMIDO	0	0	0				
134) IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	0	0	0				
135) IBUPROFENO 600 MG COMPRIMIDO	0	0	0				
136) IMIQUIMODE 50 MG/G CREME	0	0	0				
137) IPRATROPIO BROMETO 0,25 MG/ML SOLUCAO PARA INALACAO	0	0	0				
138) ISOSSORBIDA DINITRATO 5 MG COMPRIMIDO SUBLINGUAL	0	0	0				
139) ISOSSORBIDA MONONITRATO 20 MG COMPRIMIDO	0	0	0				
140) ISOSSORBIDA MONONITRATO 40 MG COMPRIMIDO	0	0	0				
141) ITRACONAZOL 100 MG CAPSULA	0	0	0				
142) IVERMECTINA 6 MG COMPRIMIDO	0	0	0				
143) LACTULOSE 667 MG/ML XAROPE	0	0	0				
144) LEVODOPA + BENSERAZIDA 100+25 MG COMPRIMIDO	0	0	0				
145) LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG COMPRIMIDO	0	0	0				
146) LEVODOPA + CARBIDOPA 250+25 MG COMPRIMIDO	0	0	0				
147) LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 0,15+0,03 MG COMPRIMIDO	0	0	0				
148) LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG COMPRIMIDO	0	0	0				
149) LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG COMPRIMIDO	0	0	0				
150) LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG COMPRIMIDO	0	0	0				
151) LIDOCAINA CLORIDRATO 10 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	0	0	0				
152) LIDOCAINA CLORIDRATO 100 MG/ML SOLUÇÃO TÓPICA	0	0	0				
153) LIDOCAINA CLORIDRATO 20 MG/G GEL	0	0	0				

154) LIDOCAINA CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	0	0	0	0	0	0
155) LIDOCAÍNA + GLICOSE 5+7,5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRATECAL)	0	0	0	0	0	0
156) LITIO CARBONATO 300 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
157) LORATADINA 1 MG/ML XAROPE	0	0	0	0	0	0
158) LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
159) LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	0	0	0	0	0	0
160) MAGNESIO 50 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	0	0	0	0	0
161) MAGNESIO SULFATO 10 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	0	0	0	0	0
162) MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL	0	0	0	0	0	0
163) METFORMINA CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
164) METFORMINA CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
165) METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
166) METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	0	0	0	0	0
167) METOPROLOL SUCCINATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	0	0	0	0	0	0
168) METOPROLOL SUCCINATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	0	0	0	0	0	0
169) METOPROLOL SUCCINATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	0	0	0	0	0	0
170) METOPROLOL TARTARATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	0	0	0	0	0	0
171) METRONIDAZOL 100 MG/G GEL VAGINAL	0	0	0	0	0	0
172) METRONIDAZOL 250 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
173) METRONIDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
174) MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME	0	0	0	0	0	0
175) MICONAZOL NITRATO 20 MG/G CREME VAGINAL	0	0	0	0	0	0
176) MICONAZOL NITRATO 20 MG/G LOÇÃO	0	0	0	0	0	0
177) MISOPROSTOL 200 MCG COMPRIMIDO VAGINAL	0	0	0	0	0	0
178) MISOPROSTOL 25 MCG COMPRIMIDO VAGINAL	0	0	0	0	0	0
179) NALOXONA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	0	0	0	0	0	0
180) NISTATINA 100000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL	0	0	0	0	0	0
181) NITROFURANTOINA 100 MG CAPSULA	0	0	0	0	0	0
182) NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2 MG/ML (OU 1MG/ML DE NOREPINEFRINA BASE) SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	0	0	0	0	0	0
183) NORETISTERONA 0,35 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
184) NORETISTERONA + ESTRADIOL ENANTATO + VALERATO 50+5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	0	0	0	0	0
185) NORTRIPTILINA CLORIDRATO 10 MG CAPSULA	0	0	0	0	0	0
186) NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG CAPSULA	0	0	0	0	0	0
187) NORTRIPTILINA CLORIDRATO 50 MG CAPSULA	0	0	0	0	0	0
188) NORTRIPTILINA CLORIDRATO 75 MG CAPSULA	0	0	0	0	0	0
189) OLEO MINERAL	0	0	0	0	0	0
190) OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	0	0	0	0	0	0
191) ONDANSETRONA CLORIDRATO 4 MG COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	0	0	0	0	0	0
192) ONDANSETRONA CLORIDRATO 8 MG COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	0	0	0	0	0	0
193) OXIDO DE ZINCO 25 % - PASTA DÁQUA	0	0	0	0	0	0
194) PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	0	0	0	0	0	0
195) PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
196) PERMETRINA 10 MG/ML LOÇÃO	0	0	0	0	0	0



238) ÁGUA DESTILADA, BIDESTILADA,  
ESTÉRIL, APIROGÊNICA BOLSA OU  
FRASCO 500 ML

0

 Adicionar  Voltar

Cadastro: 319 - SANIA RIBEIRO DUARTE - 19/05/2025 09:10 - Última alteração: 319 - SANIA RIBEIRO DUARTE - 19/05/2026 09:10

[Retornar à página principal](#)

A+ A-

Adicione Pedido

Número do Pedido: 1612670

Data Pedido: 19/05/2026

Estabelecimento de Saúde: JEQUITÁI

Lista de Medicamentos e Produtos: MEDICAMENTOS BÁSICOS\_ARPE\_247/2022

**Bom dia,**  
**SANIA RIBEIRO**  
**DUARTE**  
 Farmacêutico Municipal  
 100 - JEQUITÁI

Sua sessão expira em: 59:46 minutos

Itens	Qtde Caixa	Quantidade Pedido	Consumo estimado (mês)	Pacientes atendidos (mês)	Observações
Programa:					
01) ACETATO DE SÓDIO 2 MEQ/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
02) ACETAZOLAMIDA 250 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
03) ACICLOVIR SÓDICO 200 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
04) ACICLOVIR SÓDICO 250 MG PÓ LIOFÍLICO PARA INJETÁVEL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
05) ACICLOVIR SÓDICO 50 MG/G (5%) CREME	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
06) ACIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
07) ACIDO FOLICO (VITAMINA B9) 0,2 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
08) ACIDO FOLICO (VITAMINA B9) 5 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
09) ALBENDAZOL 400 MG COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
10) ALENDRONATO DE SÓDIO 70 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
11) ALOPURINOL 100 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
12) ALOPURINOL 300 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
13) AMIODARONA 200 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
14) AMITRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
15) AMITRIPTILINA CLORIDRATO 75 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
16) AMOXICILINA 500 MG CÁPSULA DURA	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
17) ANLODIPINO BESILATO 10 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
18) ANLODIPINO BESILATO 5 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
19) ATENOLOL 50 MG COMPRIMIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
20) AZITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
21) BECLOMETASONA DIPROPIONATO 200 MCG/DOSE AEROSSOL ORAL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
22) BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSE AEROSSOL ORAL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
23) BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSE AEROSSOL ORAL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
24) BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSE SUSPENSÃO NASAL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
25) BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
26) BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	
27) BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text"/>	

Guichê

Ajuda

PROGRAMAÇÃO

Mais 2026

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sáb
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Agenda

28) BENZILPENICILINA PROCAINA + POTASSICA 300.000+100.000 UI PO PARA INJETAVEL	0	0	0	0	0	0
29) BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	0	0	0	0	0	0
30) BETAMETASONA ACETATO + FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 3+3 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	0	0	0	0	0	0
31) BICARBONATO DE SODIO 0,084 G/ML (84 MG/ML OU 8,4%) G/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	0	0	0	0	0
32) BIPERIDENO CLORIDRATO 2 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
33) BUDESONIDA 50 MCG SUSPENSÃO NASAL	0	0	0	0	0	0
34) BUDESONIDA 64 MCG SUSPENSÃO NASAL	0	0	0	0	0	0
35) BUPIVACAÍNA CLORIDRATO 0,25 % SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA PERIDURAL)	0	0	0	0	0	0
36) CABERGOLINA 0,5 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
37) CAPTOPRIL 25 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
38) CARBAMAZEPINA 20 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	0	0	0	0	0	0
39) CARBAMAZEPINA 200 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
40) CARBAMAZEPINA 400 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
41) CARBONATO DE CALCIO 1250 MG (500 MG DE CALCIO) COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
42) CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 1250+200 MG+UI (500 MG DE CÁLCIO) COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
43) CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 1250+400 MG+UI (500 MG DE CÁLCIO) COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
44) CARBONATO DE CALCIO + COLECALCIFEROL (VITAMINA D) 1500+400 MG+UI (600 MG DE CÁLCIO) COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
45) CARVEDILOL 12,5 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
46) CARVEDILOL 3,125 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
47) CARVEDILOL 6,25 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
48) CEFALEXINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	0	0	0	0	0	0
49) CEFOTAXIMA SÓDICA 500 MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA OU INTRAMUSCULAR)	0	0	0	0	0	0
50) CEFTRIAXONA 1 G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	0	0	0	0	0	0
51) CETOCONAZOL 20 MG/ML SHAMPOO	0	0	0	0	0	0
52) CIPROFLOXACINO CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
53) CLARITROMICINA 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	0	0	0	0	0	0
54) CLARITROMICINA 500 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
55) CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
56) CLOMIPRAMINA CLORIDRATO 25 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
57) CLORETO DE POTASSIO 191 MG/ML (19,1%) SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	0	0	0	0	0
58) CLOREXIDINA DIGLICONATO 0,12 % SOLUÇÃO BUCAL	0	0	0	0	0	0
59) CLORPROMAZINA CLORIDRATO 100 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
60) CLORPROMAZINA CLORIDRATO 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	0	0	0	0	0
61) DEXAMETASONA 1 MG/ML (0,1%) SUSPENSÃO OFTÁLMICA	0	0	0	0	0	0
62) DEXAMETASONA 4 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
63) DEXCLORFENIRAMINA MALEATO 2,0 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
64) DIAZEPAM 10 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
65) DIAZEPAM 5 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
66) DIAZEPAM 5 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	0	0	0	0	0	0
67) DÍPIRONA SÓDICA 500 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0	0
68) DÍPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	0	0	0	0	0	0



112) LACTULOSE 667 MG/ML XAROPE	0	0	0	0	0
113) LEVODOPA + BENSERAZIDA 100+25 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
114) LEVODOPA + BENSERAZIDA 200+50 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
115) LEVOTIROXINA 37,5 MCG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
116) LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
117) LEVOTIROXINA SODICA 12,5 MCG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
118) LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
119) LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
120) LIDOCAINA CLORIDRATO 100 MG/ML SOLUÇÃO TÓPICA	0	0	0	0	0
121) LIDOCAINA CLORIDRATO 20 MG/G GEL	0	0	0	0	0
122) LIDOCAÍNA + GLICOSE 5+7,5 % SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA INTRATECAL)	0	0	0	0	0
123) LITIO CARBONATO 300 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
124) LORATADINA 10 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
125) LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	0	0	0	0	0
126) MAGNÉSIO SULFATO 10 % SOLUÇÃO INJETÁVEL	0	0	0	0	0
127) METFORMINA CLORIDRATO 500 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
128) METFORMINA CLORIDRATO 850 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
129) METOCLOPRAMIDA CLORIDRATO 10 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
130) METOPROLOL SUCCINATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERACAO CONTROLADA	0	0	0	0	0
131) METOPROLOL SUCCINATO 25 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERACAO CONTROLADA	0	0	0	0	0
132) METOPROLOL SUCCINATO 50 MG COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERACAO CONTROLADA	0	0	0	0	0
133) METOPROLOL TARTARATO 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	0	0	0	0	0
134) METRONIDAZOL 400 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
135) MIDAZOLAM MALEATO 2 MG/ML SOLUCAO ORAL	0	0	0	0	0
136) NALOXONA 0,4 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	0	0	0	0	0
137) NOREPINEFRINA HEMITARTARATO 2 MG/ML (OU 1MG/ML DE NOREPINEFRINA BASE) SOLUÇÃO INJETÁVEL (VIA ENDOVENOSA)	0	0	0	0	0
138) NORTRIPTILINA CLORIDRATO 10 MG CAPSULA	0	0	0	0	0
139) NORTRIPTILINA CLORIDRATO 25 MG CAPSULA	0	0	0	0	0
140) NORTRIPTILINA CLORIDRATO 50 MG CAPSULA	0	0	0	0	0
141) OMEPRAZOL 10 MG CAPSULA	0	0	0	0	0
142) OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	0	0	0	0	0
143) ONDANSETRONA CLORIDRATO 4 MG COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	0	0	0	0	0
144) ONDANSETRONA CLORIDRATO 8 MG COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	0	0	0	0	0
145) PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUCAO ORAL	0	0	0	0	0
146) PARACETAMOL 500 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
147) PERMETRINA 10 MG/ML LOÇÃO	0	0	0	0	0
148) PERMETRINA 50 MG/ML (5%) LOÇÃO	0	0	0	0	0
149) PILOCARPINA CLORIDRATO 20 MG/ML SOLUCAO OFTALMICA	0	0	0	0	0
150) PLANTAGO (PLANTAGO OVATA FORSSK.) 3 A 30 G (DOSE DIÁRIA) PÓ PARA DISPERSÃO ORAL	0	0	0	0	0
151) PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 1 MG/ML SOLUCAO ORAL	0	0	0	0	0
152) PREDNISOLONA FOSFATO SODICO 3 MG/ML SOLUCAO ORAL	0	0	0	0	0
153) PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0
154) PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	0	0	0	0	0

Exibe Pedido

Número do Pedido: 1587531

Data Pedido: 07/04/2026

Estabelecimento de Saúde: JEQUITAI

Lista de Medicamentos e Produtos: CESAF - RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESTRATÉGICO - TERMOESTÁVEIS

Tema

Medicamento/Produto

Medicamento/Produto	Qtd. Coleta	Quantidade Pedida	Quantidade em Estoque (Atual)	Quantidade em Estoque (Máx)	Quantidade em Estoque (Mín)	Quantidade em Estoque (Atual)
Programa: BRUCELOSE   FEBRE MACULOSA   SÍFILIS E OUTRAS IST	20	0	0	0	0	0
01) DOXICICLINA 100 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO	20	0	0	0	0	0
02) DOXICICLINA 100 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	20	0	0	0	0	0
Programa: BRUCELOSE   TUBERCULOSE						
Programa: BRUCELOSE   HANSENÍASE   MENINGITE   TUBERCULOSE						
Programa: COQUELUCHE   HANSENÍASE						
Programa: COVID-19						
07) NIRMATRELVIR + RITONAVIR 150 + 100 MG COMPRIMIDO	30	0	0	0	0	0
Programa: DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA						
Programa: ENDEMIAS - BRUCELOSE						
Programa: ENDEMIAS - DOENÇA DE CHAGAS						
Programa: ENDEMIAS - FEBRE MACULOSA						
Programa: ENDEMIAS - MALÁRIA						
Programa: ESQUISTOSSOMOSE						
26) PRAZQUANTEL 600 MG COMPRIMIDO	10	0	0	0	0	0
Programa: HANSENÍASE						
31) PREDNISONA 20 MG COMPRIMIDO	200	0	0	0	0	0
32) PREDNISONA 5 MG COMPRIMIDO	20	0	0	0	0	0
33) RIFAMPICINA + CLOFAZIMINA + DAPSONA (300+150)+50+50 MG (POLIQUIMIOTERAPIA ÚNICA INFANTIL) COMPRIMIDO	45	0	0	0	0	0
34) RIFAMPICINA + CLOFAZIMINA + DAPSONA (300+300)+(100+50) + 100 MG (POLIQUIMIOTERAPIA ÚNICA ADULTO) COMPRIMIDO	60	0	0	0	0	0
Programa: HANSENÍASE   LEISHMANIOSE						
Programa: INFLUENZA A H1N1						
36) OSELTAMIVIR FOSFATO 30 MG COMPRIMIDO	10	0	0	0	0	0
37) OSELTAMIVIR FOSFATO 45 MG COMPRIMIDO	10	0	0	0	0	0
38) OSELTAMIVIR FOSFATO 75 MG CAPSULA	10	0	0	0	0	0
Programa: LEISHMANIOSE						
39) MEGLUMINA ANTIMÔNÍATO 300 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	5	0	0	0	0	0
Programa: PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE AO TABAGISMO						
42) BUPROPIONA 150 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	60	0	0	0	0	0
43) NICOTINA 14 MG ADESIVO TRANSDERMICO	7	0	0	0	0	0
44) NICOTINA 2 MG GOMA DE MASCAR	30	0	0	0	0	0
45) NICOTINA 21 MG ADESIVO TRANSDERMICO	7	0	0	0	0	0
46) NICOTINA 7 MG ADESIVO TRANSDERMICO	7	0	0	0	0	0
Programa: SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA A						
47) RETINOL (VITAMINA A) 100.000 UI CAPSULA	50	300	30	54	54	54
48) RETINOL (VITAMINA A) 200.000 UI CAPSULA	50	0	0	0	0	0
Programa: SÍFILIS E OUTRAS IST						
49) BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL (VIA INTRAMUSCULAR)	50	0	0	0	0	0
50) BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000 UI PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	50	0	0	0	0	0
Programa: TOXOPLASMOSE						
51) ESPIRAMICINA 1,5 MUI (500 MG) COMPRIMIDO REVESTIDO	16	544	180	1	1	1
52) FOLINATO DE CALCIO 15 MG COMPRIMIDO	500	500	30	1	1	1
53) PIRIMETAMINA 25 MG COMPRIMIDO	30	180	90	1	1	1

Boa tarde,  
SANIA RIBEIRO  
DUARTE  
Farmacêutica Municipal  
406 - JEQUITAI

Sua sessão expira em:  
59: 17 minutos

Guichê

Ajudia

PROGRAMAÇÃO  
10/04/2026

Dom	Seg	Ter	Qua	Qui	Sex	Sab
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						



54) SULFADIAZINA 500 MG COMPRIMIDO	10	540	270	1
Programa: TUBERCULOSE				
56) ISONIAZIDA 100 MG COMPRIMIDO	10	0	0	0
57) ISONIAZIDA 300 MG COMPRIMIDO	10	0	0	0
58) ISONIAZIDA + RIFAMPICINA 150+300 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	100	300	120	1
59) ISONIAZIDA + RIFAMPICINA 50+75 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO	84	0	0	0
60) ISONIAZIDA + RIFAMPICINA 75+150 MG CÁPSULA DURA	28	0	0	0
61) ISONIAZIDA + RIFAPENTINA 300+300 MG COMPRIMIDO	35	0	0	0
64) PIRIDOXINA (VITAMINA B6) 50 MG COMPRIMIDO	100	0	0	0
65) RIFAMPICINA + ISONIAZIDA + PIRAZINAMIDA 75+50+150 MG COMPRIMIDO PARA SUSPENSÃO	84	0	0	0
66) RIFAMPICINA + PIRAZINAMIDA + ETAMBUTOL + ISONIAZIDA 150+400+275+75 MG COMPRIMIDO	90	180	90	1
67) RIFAPENTINA 150 MG COMPRIMIDO REVESTIDO	24	0	0	0

Cadastro: 119 - SAMIA RIBEIRO DUARTE - 9/04/2008 11:21 - Nome usuário: 119 - SAMIA RIBEIRO DUARTE - CATEGORIA: 1877