

REMUME 2023 – 2025



Rev. 01

Validade: de 28/10/2023 à 20/10/2025

NOME GENÉRICO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPONENTE	FARMÁCIA BÁSICA	UBS	Farmácia Popular	VALIDADE RECEITA (DIAS)	TIPO RECEITA	DISPENSACÃO (QSP DIAS DE TRATAMENTO)
ACICLOVIR	200 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	100 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
ÁCIDO FÓLICO	5 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	60	BRANCA COMUM	60
ALBENDAZOL	40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	ÚNICA VEZ	BRANCA COMUM	2 FRASCOS
ALENDRONATO DE SÓDIO	70 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	CoPag ²	180	BRANCA COMUM	60
ALOPURINOL	300 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
AMIODARONA, CLORIDRATO	200 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
AMITRIPTILINA, CLORIDRATO	25 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	60
AMOXICILINA	50 MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
AMOXICILINA	500 MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
AMOXICILINA + CLAVULANATO	500mg + 125mg	COMPRIMIDO	BÁSICO	BREVE	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	CONFORME PROTOCOLO MUNICIPAL PÉ DIABÉTICO
ANLODIPINO, BESILATO	5 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	Gratuito	180	BRANCA COMUM	60
ATENOLOL	50 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
AZITROMICINA	40 MG/ML	PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
AZITROMICINA	500 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
BENZILPENICILINA BENZATINA	1.200.000 UI	SUSPENSÃO INJETÁVEL/PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
BIPERIDENO, CLORIDRATO	2 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	60
BROMOPRIDA	4 MG/ML	FRASCO 20 ML	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	30	BRANCA COMUM	ÚNICA VEZ
CAPTOPRIL	25 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	Gratuito	180	BRANCA COMUM	60
CARBAMAZEPINA	20 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	180
CARBAMAZEPINA	200 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	180

Farm. Murilo Cereda
Superintendente de Saúde

Farm. Arnaldo Akira Yolkoo
Responsável Técnico

Loana Conforto Ferreira
Secretária de Saúde

REMUME 2023 – 2025



Rev. 01

Validade: de 28/10/2023 à 20/10/2025

NOME GENÉRICO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPONENTE	FARMÁCIA BÁSICA	UBS	Farmácia Popular	VALIDADE RECEITA (DIAS)	TIPO RECEITA	DISPENSACÃO (QSP DIAS DE TRATAMENTO)
CARBONATO DE CÁLCIO	1.250 MG (EQUIVALENTE A 500 MG DE CÁLCIO)	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
CARBONATO DE LÍCIO	300 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	60
CARVEDILOL	12,5 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
CARVEDILOL	25,0 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
CARVEDILOL	3,125 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
CARVEDILOL	6,25 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
CEFALEXINA	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL/PÓ PARA SUSPENSÃO ORAL	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
CEFALEXINA	500 MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
CEFTRIAXONA	500 MG	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO	500 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
CLOMIPRAMINA, CLORIDRATO	25 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	60
CLONAZEPAM	2,5 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	B1 – SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS (AZUL)	60
CLORETO DE SÓDIO	9 mEq/mL (0,9%)	SOLUÇÃO NASAL	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	-	-	-
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	100 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	60
CLORPROMAZINA, CLORIDRATO	25 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	60
DEXAMETASONA	1 MG/G (0,1%)	CREME	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	ÚNICA VEZ	BRANCA COMUM	ÚNICA VEZ
DEXAMETASONA	4 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	180	BRANCA COMUM	30
DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO	0,4 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL/XAROPE	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	ÚNICA VEZ	BRANCA COMUM	ÚNICA VEZ
DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO	2 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	ÚNICA VEZ	BRANCA COMUM	ÚNICA VEZ
DIAZEPAM	5 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	B1 – SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS (AZUL)	60
DIGOXINA	0,25 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60

Farm. Murilo Cereda
Superintendente de Saúde

Farm. Arnaldo Akira Yolkoo
Responsável Técnico

Loana Conforto Ferreira
Secretária de Saúde

REMUME 2023 – 2025



Rev. 01

Validade: de 28/10/2023 à 20/10/2025

NOME GENÉRICO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPONENTE	FARMÁCIA BÁSICA	UBS	Farmácia Popular	VALIDADE RECEITA (DIAS)	TIPO RECEITA	DISPENSAÇÃO (QSP DIAS DE TRATAMENTO)
DIPIRONA	500 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	ÚNICA VEZ	BRANCA COMUM	ÚNICA VEZ
DIPIRONA	500 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	ÚNICA VEZ	BRANCA COMUM	ÚNICA VEZ
DISPOSITIVO INTRA-UTERINO PLÁSTICO OU COBRE	-	MODELO T 380 MM2	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	BRANCA COMUM	01 UNIDADE
DOXAZOSINA, MESILATO	2 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
ENALAPRIL, MALEATO	10 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	Gratuito	180	BRANCA COMUM	60
ENALAPRIL, MALEATO	20 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
ESPIRONOLACTONA	25 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	Gratuito	180	BRANCA COMUM	60
ETINILESTRADIOL + LEVONORGESTREL	0,03 MG + 0,15 MG	COMPRIMIDO OU DRÁGEA	BÁSICO	SIM	SIM	CoPag ²	180	BRANCA COMUM	90
FENITOINA	100 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	60
FENOBARBITAL	100 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	180
FENOBARBITAL	40 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	180
FINASTERIDA	5 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
FLUCONAZOL	150 MG	CÁPSULA	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
FLUOXETINA, CLORIDRATO	20 MG	CÁPSULA/ COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	60
FOLINATO DE CÁLCIO (ÁCIDO FOLÍNICO)	15 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	BRANCA COMUM	30
FUROSEMIDA	40 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	Gratuito	180	BRANCA COMUM	60
GENTAMICINA, SULFATO	5 MG/ML	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
GLIBENCLAMIDA	5 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	Gratuito	180	BRANCA COMUM	60
GLICLAZIDA ²	300 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG)	0,5 MG A 5 MG	SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	-	-	-
HALOPERIDOL	1 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	60
HALOPERIDOL	5 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	60

Farm. Murilo Cereda
Superintendente de Saúde

Farm. Arnaldo Akira Yolkoo
Responsável Técnico

Loana Conforto Ferreira
Secretária de Saúde

REMUME 2023 – 2025



Rev. 01

Validade: de 28/10/2023 à 20/10/2025

NOME GENÉRICO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPONENTE	FARMÁCIA BÁSICA	UBS	Farmácia Popular	VALIDADE RECEITA (DIAS)	TIPO RECEITA	DISPENSACÃO (QSP DIAS DE TRATAMENTO)
HALOPERIDOL, DECANOATO	50 MG/ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	60 OU 5 AMPOLAS
HIDROCLOROTIAZIDA	25 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	Gratuito	180	BRANCA COMUM	60
IBUPROFENO	50 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	-	-	-
IBUPROFENO	600 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	-	-	-
INSULINA HUMANA NPH	100 UI/ML	FRASCO 10 ML	BÁSICO	SIM	NÃO	Gratuito	180	BRANCA COMUM	30
INSULINA HUMANA NPH	100 UI/ML	CANETA 3 ML	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	180	BRANCA COMUM	30
INSULINA HUMANA REGULAR	100 UI/ML	FRASCO 10 ML	BÁSICO	SIM	NÃO	Gratuito	180	BRANCA COMUM	30
INSULINA HUMANA REGULAR	100 UI/ML	CANETA 3 ML	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	180	BRANCA COMUM	30
IPRATRÓPIO BROMETO	0,25 MG/ML	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	ÚNICA VEZ	BRANCA COMUM	ÚNICA VEZ
ISOSSORBIDA, DINITRATO	5 MG	COMPRIMIDO SUBLINGUAL	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
ISOSSORBIDA, MONONITRATO	20 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
IVERMECTINA	6 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	-	-	-
LEVODOPA + BENSERAZIDA	100 MG + 25 MG	COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	BÁSICO	SIM	NÃO	SIM	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	60
LEVODOPA + BENSERAZIDA	200 MG + 50 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	SIM	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	60
LEVODOPA + BENSERAZIDA	BD: 100 MG + 25 MG	COMPRIMIDO BIRRARUNHADO	BÁSICO	SIM	NÃO	SIM	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	60
LEVODOPA + BENSERAZIDA	HBS: 100 MG + 25 MG	CÁPSULA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	BÁSICO	SIM	NÃO	SIM	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	60
LEVODOPA + CARBIDOPA	250 MG + 25 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	60
LEVONORGESTREL	0,75 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	-	-	-
LEVOTIROXINA SÓDICA	100 MCG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
LEVOTIROXINA SÓDICA	25 MCG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
LEVOTIROXINA SÓDICA	50 MCG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
LIDOCAÍNA, CLORIDRATO	20 MG/G (2%)	GEL	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	-	-	-

Farm. Murilo Cereda
Superintendente de Saúde

Farm. Arnaldo Akira Yolkoo
Responsável Técnico

Loana Conforto Ferreira
Secretária de Saúde

REMUME 2023 – 2025



Rev. 01

Validade: de 28/10/2023 à 20/10/2025

NOME GENÉRICO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPONENTE	FARMÁCIA BÁSICA	UBS	Farmácia Popular	VALIDADE RECEITA (DIAS)	TIPO RECEITA	DISPENSAÇÃO (QSP DIAS DE TRATAMENTO)
LORATADINA	1 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL/XAROPE	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	10 ¹	-	-
LORATADINA	10 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	10 ¹	-	-
LOSARTANA POTÁSSICA	50 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	Gratuito	180	BRANCA COMUM	60
MEDROXIPROGESTERONA, ACETATO	150 MG/ML	SUSPENSÃO INJETÁVEL	BÁSICO	SIM	SIM	CoPag ²	180	BRANCA COMUM	90
METFORMINA, CLORIDRATO	850 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	Gratuito	180	BRANCA COMUM	60
METILDOPA	250 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	180	BRANCA COMUM	30
METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO	10 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	ÚNICA VEZ	BRANCA COMUM	ÚNICA VEZ
METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO	4 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	ÚNICA VEZ	BRANCA COMUM	ÚNICA VEZ
METOPROLOL, SUCCINATO	50 MG	COMPRIMIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
METRONIDAZOL	100 MG/G	GELÉIA VAGINAL	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
METRONIDAZOL	250 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
METRONIDAZOL, BENZOATO	40 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
MICONAZOL, NITRATO	20 MG/G (2%)	CREME VAGINAL	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	ÚNICA VEZ	BRANCA COMUM	ÚNICA VEZ
MICONAZOL, NITRATO	20 MG/G (2%)	CREME	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	ÚNICA VEZ	BRANCA COMUM	ÚNICA VEZ
NISTATINA	100.000 UI/ML	SUSPENSÃO ORAL	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	ÚNICA VEZ	BRANCA COMUM	ÚNICA VEZ
NITROFURANTOÍNA	100 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
NORETISTERONA	0,35 MG	COMPRIMIDO REVESTIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	90
NORETISTERONA (ENANTATO) + ESTRADIOL (VALERATO) ₁	50 MG + 5 MG	SOLUÇÃO INJETÁVEL	BÁSICO	SIM	SIM	CoPag ²	180	BRANCA COMUM	30
NORTRIPTILINA, CLORIDRATO	25 MG	CÁPSULA	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	60
ÓLEO MINERAL 100% PURO		FRASCO COM 100 ML	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	-	-	-
OMEPRAZOL	20 MG	CÁPSULA	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60

Farm. Murilo Cereda
Superintendente de Saúde

Farm. Arnaldo Akira Yolkoo
Responsável Técnico

Loana Conforto Ferreira
Secretária de Saúde

REMUME 2023 – 2025



Rev. 01

Validade: de 28/10/2023 à 20/10/2025

NOME GENÉRICO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPONENTE	FARMÁCIA BÁSICA	UBS	Farmácia Popular	VALIDADE RECEITA (DIAS)	TIPO RECEITA	DISPENSAÇÃO (QSP DIAS DE TRATAMENTO)
ONDANSETRONA, CLORIDRATO	4 MG	COMPRIMIDO/ COMPRIMIDO ORODISPERSÍVEL	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	180	BRANCA COMUM	EXCLUSIVO PARA PACIENTES ONCOLOGIA
PARACETAMOL	200 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	ÚNICA VEZ	BRANCA COMUM	ÚNICA VEZ
PARACETAMOL	500 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	ÚNICA VEZ	BRANCA COMUM	ÚNICA VEZ
PERMETRINA	10 MG/ML (1%)	LOÇÃO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	-	-	-
PERMETRINA	50 MG/ML (5%)	LOÇÃO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	-	-	-
PREDNISOLONA, FOSFATO SÓDICO	3 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	ÚNICA VEZ	BRANCA COMUM	ÚNICA VEZ
PREDNISONA	20 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
PREDNISONA	5 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
PROMETAZINA, CLORIDRATO	25 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	180	BRANCA COMUM	60
PROPRANOLOL, CLORIDRATO	40 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	Gratuito	180	BRANCA COMUM	60
SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	CLORETO DE SÓDIO, GLICO, CLORETO DE POTÁSSIO, CITRATO DE SÓDIO	PÓ PARA SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	-	-	-
SALBUTAMOL	100 MCG/DOSE	AEROSOL ORAL	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	30
SALBUTAMOL, SULFATO	100 MCG/DOSE	AEROSOL ORAL	BÁSICO	SIM	SIM	Gratuito	180		
SINVASTATINA	20 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	CoPag ²	180	BRANCA COMUM	60
SULFADIAZINA DE PRATA	10 MG/G (1%)	CREME	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	40 MG/ML + 8 MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	400 MG + 80 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	10 ¹	BRANCA – CONTROLE ESPECIAL	QSP TRATAMENTO COMPLETO
SULFATO FERROSO	25 MG/ML DE FE II	SOLUÇÃO ORAL	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	60	BRANCA COMUM	60
SULFATO FERROSO	40 MG DE FE LL	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	60	BRANCA COMUM	60
TIAMINA, CLORIDRATO	300 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	60	BRANCA COMUM	60

Farm. Murilo Cereda
Superintendente de Saúde

Farm. Arnaldo Akira Yolkoo
Responsável Técnico

Loana Conforto Ferreira
Secretária de Saúde

REMUME 2023 – 2025



Rev. 01

Validade: de 28/10/2023 à 20/10/2025

NOME GENÉRICO	CONCENTRAÇÃO	APRESENTAÇÃO	COMPONENTE	FARMÁCIA BÁSICA	UBS	Farmácia Popular	VALIDADE RECEITA (DIAS)	TIPO RECEITA	DISPENSAÇÃO (QSP DIAS DE TRATAMENTO)
VALPROATO DE SÓDIO	288 MG (EQUIVALENTE A 250 MG DE ÁCIDO VALPRÓICO)	CÁPSULA/ COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	180
VALPROATO DE SÓDIO	57,624 MG/ML (EQUIVALENTE A 50 MG/ML DE ÁC.VALPRÓICO)	SUSPENSÃO ORAL	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	180
VALPROATO DE SÓDIO	576 MG (EQUIVALENTE A 500 MG DE ÁCIDO VALPRÓICO)	CÁPSULA/ COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	NÃO	NÃO	30	C1 (BRANCA – CONTROLE ESPECIAL)	180
VARFARINA SÓDICA	5 MG	COMPRIMIDO	BÁSICO	SIM	SIM	NÃO	180	BRANCA COMUM	60

¹ até 90 dias para tratamento prolongado (deve estar especificado na prescri

² CoPagamento

Assistência Farmacêutica Especializada e Estratégica

www.saude.pr.gov.br / FARMÁCIA DO PARANÁ / consulta medicamentos