



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRAINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAÚDE COM RESPONSABILIDADE
TAMUATAÍ



MEDICAMENTOS DISPONIVEL NA UNIDADE DE SAÚDE		
DATA DA ATUALIZAÇÃO		01/03/2023
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DOS MEDICAMENTOS	QUANTIDADE
0102	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO COMPRIMIDO	9
0103	ÁCIDO ASCÓRBICO	0
0104	ACIDO TRANSAMINOMETIL CICLO HEXANO AMPOLA	0
0105	ÁGUA PARA INJEÇÃO 10ml	10
0107	ALBENAZOL COMPRIMIDO	0
0109	AZITROMICINA 500MG COMPRIMIDO	0
0110	BROMETO DE N-BUTIL ESCOPOLAMINA+DIPIRONA	8
0111	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	7
0113	CAPTOPRIL COMPRIMIDO	14
0114	CEFTRAXONA INJETAVEL	0
0135	CETOPROFENO 100MG INJETÁVEL	0
0137	CIMETIDINA INJETÁVEL/ AMPOLA	7
0143	CLORIDRATO DE LIDOCAINA	3
0152	CLORIDRATO DE AMBROXOL XAROPE	0
0154	COMPLEXO B	1
0163	DEXAMETASONA CREME	3
0166	DEXAMETASONA SUSPENSÃO	0
0102	DICLOFENACO AMPOLA	9
0103	DICLOFENACO COMPRIMIDO	19
0104	DICLOFENACO GOTAS	0
0105	DIPIRONA AMPOLA	11
0107	DIPIRONA COMPRIMIDO	9
0109	DIPIRONA GOTAS	0
0110	ENALAPRIL MALEATO 20MG COMPRIMIDO	9
0111	FLUCONAZOL 150MG COMPRIMIDO	0
0113	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA INJETÁVEL/ AMPOLA	6
0114	FUROSEMIDA 10MG/ML INJETÁVEL/ AMPOLA	5
0135	GLICOSE 50% INJETAVEL	8
0137	GLIBENCLAMIDA	0
0143	HIDROCORTISONA 100MG INJETÁVEL/ FRASCO	2
0152	HIDROCORTISONA 500MG INJETÁVEL/ FRASCO	4
0154	HIDROCLORATIAZIDA	38
0163	HIDROXIDO DE ALUMINIO	0
0166	IBUPROFENO 200MG GOTAS	0
0289	IBUPROFENO 600MG COMPRIMIDO	0
0292	LORATADINA 5MG/ML SUSPENSÃO	0
0297	LORATADINA COMPRIMIDO	0
0298	LOZARTANA	0
0307	MEBENDAZOL SUESPENSÃO	0
0310	METRONIDAZOL COMPRIMIDO 250mg	0



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICÍPIAL DE PRAINHA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SAÚDE COM RESPONSABILIDADE
TAMUATAÍ



0311	METILDOPA 250MG COMPRIMIDO	17
0312	METOCLOPRAMIDA AMPOLA	4
0313	MICONAZOL NITRATO CREME	0
0314	NEOMICINA POMADA	1
0315	NIMESULIDA COMPRIMIDO	0
0316	NIMESULIDA GOTAS	0
0336	NISTANTINA CREME VAGINAL	2
0337	NITRATO DE MICONAZOL LOÇÃO	4
0339	OMEPRAZOL	5
0340	PARACETAMOL 200MG GOTAS	0
0341	PARACETAMOL COMPRIMIDO	9
0343	PREDNISONA 20MG COMPRIMIDO	0
0350	PROMETAZINA 20MG/ML INJETÁVEL/ AMPOLA	4
0351	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL	0
0358	SIMETICONA GOTAS	0
0360	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 100ML	0
0365	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 0,9% 500ML	1
0366	SOLUCAO GLICOSADA 0,5% 500ML	5
0367	SOLUÇÃO RINGER 500ML	2
0368	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO 500ML	0
0369	SULFAMET + TRIMETROPINA COMPRIMIDO	0
0370	SULFATO DE GENTAMICINA	1
0371	SULFATO FERROSO	28
0377	VITAMINA K 10MG 1ML (KANAKION)	4
0370	SULFATO DE GENTAMICINA	1
0371	SULFATO FERROSO	28
0377	VITAMINA K 10MG 1ML (KANAKION)	4