

Apresentação	Receituário	Tipo dispensa	Validade Receita	Regras individuais
Aciclovir 200mg	Comum	Única	30 dias	
Ácido Acetilsalicílico 100mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Ácido Fólico 5mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	até 180 dias	Pacientes em Hemodiálise/ transplantados com a indicação "uso contínuo", será dispensado mensalmente por 180 dias Demais pacientes, se especificado uso contínuo será entregue para 90 dias em uma única dispensação
Ácido Valproico 250mg	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Ácido Valproico 500mg	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Ácido Valproico 50mg/ml Solução Oral	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Albendazol 400mg	Comum	Única	10 dias	
Albendazol 40mg/ml	Comum	Única	10 dias	
Alendronato Sódico 70mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Alopurinol 100mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Amiodarona 200mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Amitriptilina 25mg	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Amoxicilina 500mg	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. Se especificado "uso contínuo" será entregue para 90 dias. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação.
Amoxicilina 50mg/ml Pó para Suspensão Oral	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. Se especificado "uso contínuo" será entregue para 90 dias. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação.
Amoxicilina 500mg + Clavulanato de Potássio 125mg	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. Se especificado "uso contínuo" será entregue para 90 dias. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação.
Amoxicilina 50mg + Clavulanato de Potássio 12,5mg/ml Susp Oral	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. Se especificado "uso contínuo" será entregue para 90 dias. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação.
Anlodipino 5mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Azitromicina 500mg	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	
Azitromicina pó p/ Suspensão Oral 600mg	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. Se especificado "uso contínuo" será entregue para 90 dias. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação.
Biperideno 2mg	Controlado	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente.
Bromoprida 4 mg/ml gotas	Comum	Única	10 dias	Dispensação de 1 frasco por prescrição. Medicamento dispensado apenas para pacientes menores de 12 anos de idade.
Budesonida Aerossol Nasal 32mcg/Dose	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Budesonida Aerossol Nasal 50mcg/Dose	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Carbamazepina 20 mg/ml Suspensão Oral	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Carbamazepina 200mg	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Carbonato de Cálcio 1500mg Associado com Vitamina D 200UI, 500mg ou 600mg de cálcio elementar	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Carbonato de Cálcio 1250mg, 500mg de Cálcio Elementar	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Carbonato de Lítio 300mg	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.

Carvedilol 12,5mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Cefalexina 500mg	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. Se especificado "uso contínuo" será entregue para 90 dias. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação.
Cefalexina 50mg/ml Pó p/ Suspensão Oral	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. Se especificado "uso contínuo" será entregue para 90 dias. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação.
Cetoconazol 2% Shampoo	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 1 unidade por prescrição
Ciprofloxacino 500mg	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. Se especificado "uso contínuo" será entregue para 90 dias. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação.
Clomipramina 25mg	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Clonazepam 2,5mg/ml Gotas	Notificação Azul tipo B	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente.
Clorpromazina 100 mg	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Clorpromazina 40 mg/ml Gotas	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Dexametasona 0,1% Creme	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 2 unidades por prescrição
Dexclorfeniramina 0,4 mg/ml Solução Oral	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 2 unidades por prescrição
Diazepam 10mg	Notificação Azul tipo B	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente.
Diazepam 5mg	Notificação Azul tipo B	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente.
Digoxina 0,25mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Dipirona Sódica 500mg	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 20 unidades por prescrição
Dipirona Sódica 500mg/ml Gotas	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 1 unidade por prescrição
Doxiciclina 100mg	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. Se especificado "uso contínuo" será entregue para 90 dias. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação.
Escopolamina 10mg	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 15 unidades por prescrição
Espironolactona 25mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Estradiol, Valerato Associado com Noretisterona Enantato 5mg + 50mg/1ml, Injetável	Comum	Mensal (uso contínuo)	365 dias	Fornecido somente através do programa de planejamento familiar na UBS
Estrogênios Conjugados 0,625mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Fenitoína Sódica 100mg	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Fenobarbital Sódico 100mg	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Fenobarbital Sódico 40mg/ml Gotas	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Fluconazol 150mg	Comum	Única	30 dias	Fornecimento máximo de 24 unidades por prescrição
Flunarizina 10mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Fluoxetina 20mg	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Furosemida 40mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Gentamicina 5mg/ml solução oftálmica	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Dispensação de 1 frasco por prescrição.

Gliclazida 30mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Haloperidol 2mg/ml Gotas	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Haloperidol 5mg	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Haloperidol Decanoato 50mg/ml Solução Injetável	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Hidróxido de Alumínio 61,5mg/ml Suspensão Oral	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 2 unidades por prescrição
Ibuprofeno 100 mg/ml Gotas	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 1 unidade por prescrição
Ibuprofeno 600mg	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 20 unidades por prescrição
Imipramina 25mg	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Insulina Humana NPH, 100u/ml, Injetável	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Insulina Humana Regular, 100u/ml, Injetável	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Isossorbida, Sal mononitrato, 20mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Levodopa, Associado à Benserazida, 100mg + 25mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Levodopa, Associado à Benserazida, 200mg + 50mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Levodopa, Associado à Carbidopa, 250mg + 25mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Levonorgestrel, Associado à Etinilestradiol, 0,15mg + 0,03mg Blister Calendário	Comum	Mensal (uso contínuo)	365 dias	
Levotiroxina 100mcg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Levotiroxina Sódica, 25mcg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Loratadina 10mg	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo para 30 dias de tratamento
Loratadina 1mg/ml Solução Oral	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 2 unidades por prescrição
Medroxiprogesterona 150mg/ml Solução Injetável	Comum	Trimestral (uso contínuo)	365 dias	Fornecido somente através do programa de planejamento familiar na UBS
Metildopa 250mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Metoclopramida 10mg	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 20 unidades por prescrição
Metoprolol, Sal Succinato, 25mg Liberação Controlada	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Metronidazol 100mg/G Gel Vaginal	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 1 unidade por prescrição
Metronidazol 250mg	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. Se especificado "uso contínuo" será entregue para 90 dias. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação.
Miconazol 2% Creme Vaginal	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 1 unidade por prescrição
Nimesulida 100mg	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 24 unidades por prescrição
Nistatina 100.000UI/ml Suspensão Oral	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 3 unidades por prescrição
Nitrofurantoina 100mg	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. Se especificado "uso contínuo" será entregue para 90 dias. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação.

Noretisterona 0,35mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	365 dias	
Nortriptilina 10mg	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Nortriptilina 50mg	Controlado Branco 2 vias	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente. Não podem estar prescritos antibióticos na mesma receita, conforme legislação.
Omeprazol 20mg	Comum	Única	30 dias	Fornecimento máximo de 112 unidades por prescrição
Ondansetrona 4mg comprimido orodispersível	Comum	Única	10 dias	Dispensação de 20cp por prescrição. Medicamento dispensado apenas para pacientes menores de 12 anos de idade.
Paracetamol 200mg/ml Gotas	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 1 unidade por prescrição
Paracetamol 500mg	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 20 unidades por prescrição
Permetrina 10mg/ml (1%) Loção	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 1 unidade infantil e 2 unidades adulto por prescrição
Permetrina 50 mg/g (5%) loção	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 1 unidade infantil e 2 unidades adulto por prescrição
Prednisolona 3mg/ml Solução Oral	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 4 unidades por prescrição
Prednisona 20mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Prednisona 5mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Prometazina 25mg	Comum	Única	30 dias	Fornecimento máximo de 60 unidades por prescrição, ou se quantidade inferior a 60cp, máximo para 60 dias de tratamento.
Retinol 50.000 UI + Colecalciferol 10.000 UI/ml Gotas	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Sais Para Reidratação Oral, Pó, Composto Por: Cloreto Sódio 3,5g + Glicose 20g, + Citrato De Sódio 2,9g + Cloreto De	Comum	Única		Fornecimento máximo de 3 unidades por prescrição
Sinvastatina 20mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Sulfametoxazol 400mg + Trimetoprima 80mg	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. Se especificado "uso contínuo" será entregue para 90 dias. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação.
Sulfato de polimixina B + sulfato de neomicina + fluocinolona acetona + cloridrato de lidocaína solução	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Dispensação de 1 frasco por prescrição.
Sulfato Ferroso 25mg/ml De Ferro Gotas	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Sulfato Ferroso 40mg De Ferro	Comum	Única	30 dias	Entrega para 30 dias de tratamento após deve ser renovada a prescrição, se especificado uso contínuo será entregue para 90 dias em uma única dispensação
Tiamina 300mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	30dias	Se especificado uso contínuo será entregue para 90 dias em uma única dispensação
Timolol 0,5% Solução Oftálmica	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Varfarina Sódica 5mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
Verapamil 80mg	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	

Pode ocorrer indisponibilidade de alguns dos medicamentos de acordo com distribuição dos fornecedores. Antes de dirigir-se ao local consulte via telefone (54) 99608-0055 ou (54) 3412-5525