

Item	Apresentação	Tipo de Receituário	Tipo de Dispensa	Validade da Receita	Regras específicas
1	Aciclovir 200mg cp	Comum	Única	30 dias	Fornecimento máximo para 30 dias de tratamento. Validade da Receita: 10 dias.
2	Ácido Acetilsalicílico 100mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
3	Ácido Fólico 5mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	Pacientes em Hemodiálise/ transplantados e gestantes com a indicação "uso contínuo", será dispensado mensalmente por 180 dias. Demais pacientes, se especificado uso contínuo será entregue para 90 dias.
4	Ácido Valproico 250mg cp	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.
5	Ácido Valproico 500mg cp	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.
6	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.
7	Albendazol 400mg cp	Comum	Única	10 dias	
8	Albendazol 40mg/ml Solução Oral	Comum	Única	10 dias	
9	Alopurinol 100mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
10	Amiodarona 200mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
11	Amitriptilina 25mg cp	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.
12	Amoxicilina 500mg cp	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação.
13	Amoxicilina 50mg/ml Pó para Suspensão Oral	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação.

14	Amoxicilina 500mg + Clavulanato de Potássio 125mg cp	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação.
15	Amoxicilina 50mg + Clavulanato de Potássio 12,5mg/ml Suspensão Oral	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação.
16	Azitromicina 500mg cp	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.
17	Azitromicina, pó p/ Suspensão Oral, 200mg/5mL	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.
18	Biperideno 2mg cp	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.
19	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.
20	Carbamazepina 200mg cp	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.
21	Carbonato de Cálcio 1500mg associado com Vitamina D 400UI, 600mg de cálcio elementar cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
22	Carbonato de Cálcio 1250mg, 500mg de Cálcio Elementar cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
23	Carbonato de Lítio 300mg cp	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.
24	Carvedilol 12,5mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
25	Cefalexina 500mg cp	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.
26	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.
27	Cetoconazol 2% Shampoo	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 1 unidade por prescrição

28	Ciprofloxacino 500mg cp	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.
29	Clomipramina 25mg cp	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.
30	Clonazepam 2,5mg/ml Gotas	Notificação Azul tipo B	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente.
31	Clorpromazina 25mg cp	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.
32	Clorpromazina 100 mg cp	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.
33	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.
34	Dexametasona 0,1% Creme	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 2 unidades por prescrição
35	Dexclorfeniramina 0,4 mg/ml Solução Oral	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 2 unidades por prescrição
36	Diazepam 10mg cp	Notificação Azul tipo B	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente.
37	Diazepam 5mg cp	Notificação Azul tipo B	Única	30 dias	Fornecimento máximo 2 meses de tratamento desde que especificada a quantidade correspondente.
38	Digoxina 0,25mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
39	Dipirona Sódica 500mg cp	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 20 unidades por prescrição
40	Dipirona Sódica 500mg/ml Gotas	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 2 unidade por prescrição
41	Doxazosina, mesilato 2mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	Fornecimento máximo 60cp (conforme bula, indicação é de 2-4mg/dia). Acima disso, justificar na observação.

42	Doxiciclina 100mg cp	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.
43	Escopolamina 10mg cp	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 15 unidades por prescrição
44	Espironolactona 25mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	Fornecido somente quando houver impeditivos do Programa Farmácia Popular.
45	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
46	Estrogênios Conjugados 0,625mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
47	Fenitoína Sódica 100mg cp	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.
48	Fenobarbital Sódico 100mg cp	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.
49	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.
50	Finasterida 5mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	Fornecimento SOMENTE em associação com Doxazosina 2mg, para HPB. Caso uso isolado, justificar com CID da doença na observação.
51	Fluconazol 150mg cp	Comum	Única	30 dias	Fornecimento máximo de 24 unidades por prescrição
52	Fluoxetina 20mg cp	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.
53	Gliclazida 30mg cp liberação prolongada	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
54	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.
55	Haloperidol 5mg cp	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.

56	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.
57	Hidróxido de Alumínio 61,5mg/ml Suspensão Oral	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 2 unidades por prescrição
58	Ibuprofeno 100 mg/ml Gotas	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 1 unidade por prescrição
59	Ibuprofeno 600mg cp	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 20 unidades por prescrição
60	Insulina Humana NPH, 100u/ml, Injetável	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	Programa Diabetes (MS)
61	Insulina Humana Regular, 100u/ml, Injetável	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	Programa Diabetes (MS)
62	Isossorbida, Sal mononitrato, 20mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
63	Lactulose 667mg/mL xarope	Comum	Única	10 dias	Somente para a prevenção e o tratamento de encefalopatia hepática, sendo necessário descrever a justificativa de indicação com o CID (K72.9). Quantidade máxima 15 fr por mês.
64	Levodopa, Associado à Benserazida, 200mg + 50mg quadrissulcado	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
65	Levonorgestrel, Associado à Etinilestradiol, 0,15mg + 0,03mg Blister Calendário cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	365 dias	Também está no Programa Farmácia Popular, e fornecido via Programa Saúde da Mulher (MS).
66	Levotiroxina 100mcg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
67	Levotiroxina 25mcg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
68	Loratadina 10mg cp	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo para 30 dias de tratamento
69	Loratadina 1mg/ml Solução Oral	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 2 unidades por prescrição

70	Medroxiprogesterona 150mg/ml Solução Injetável	Comum	Trimestral (uso contínuo)	365 dias	Fornecido somente através do programa de planejamento familiar na UBS
71	Medroxiprogesterona 25mg + Cipionato de Estradiol 5mg/mL Injetável	Comum	Mensal (uso contínuo)	365 dias	Fornecido somente através do programa de planejamento familiar na UBS
72	Metildopa 250mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
73	Metoclopramida 10mg cp	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 20 unidades por prescrição
74	Metoprolol, Sal Succinato, 100mg Lib Controlada cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	Fornecimento SOMENTE conforme recomendação da bula do medicamento: esquema posológico indicado é 100-200mg 1x ao dia.
75	Metronidazol 100mg/G Gel Vaginal	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 1 unidade por prescrição (uso EXCLUSIVO genital).
76	Metronidazol 250mg cp	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.
77	Miconazol 2% Creme Vaginal	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 1 unidade por prescrição (uso EXCLUSIVO genital).
78	Miconazol 20g/g Creme Dermatológico	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 1 unidade por prescrição
79	Nimesulida 100mg cp	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 10/12 unidades por prescrição
80	Nistatina 100.000UI/ml Suspensão Oral	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 3 unidades por prescrição
81	Nitrofurantoína 100mg cp	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.
82	Noretisterona 0,35mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	365 dias	Também está no Programa Farmácia Popular, e fornecido via Programa Saúde da Mulher (MS).
83	Nortriptilina 10mg cp	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.

84	Nortriptilina 50mg cp	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.
85	Omeprazol 20mg cp	Comum	Única	30 dias	Fornecimento máximo de 120 unidades por prescrição
86	Ondansetrona 4mg comprimido orodispersível	Comum	Única	10 dias	Dispensação de 20cp por prescrição. Medicamento dispensado apenas para pacientes menores de 12 anos de idade e gestantes (deve ser informado na observação a idade gestacional).
87	Paracetamol 200mg/ml Gotas	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 2 unidade por prescrição
88	Paracetamol 500mg cp	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 20 unidades por prescrição
89	Permetrina 10mg/ml (1%) Loção Capilar	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 1 unidade por prescrição
90	Permetrina 50 mg/g (5%) Loção Dermatológica	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 1 unidade infantil e 2 unidades adulto por prescrição
91	Polimixina B + Neomicina + Hidrocortisona, 10.000 UI + 5mg + 10mg/mL Suspensão Otológica	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação.
92	Prednisolona 3mg/ml Solução Oral	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 1 unidades por prescrição
93	Prednisona 20mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
94	Prednisona 5mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
95	Prometazina 25mg cp	Comum	Única	30 dias	Fornecimento máximo de 60 unidades por prescrição, ou se quantidade inferior a 60cp, máximo para 60 dias de tratamento.
96	Retinol 50.000 UI + Colecalciferol 10.000 UI/ml Gotas	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
97	Sais Para Reidratação Oral: Cloreto Sódio 3,5g + Glicose 20g, + Citrato De Sódio 2,9g + Cloreto De Potássio 1,5g	Comum	Única	10 dias	Fornecimento máximo de 3 unidades por prescrição

98	Sulfametoxazol 400mg + Trimetoprima 80mg cp	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.
99	Sulfametoxazol 40mg/mL + Trimetoprima 8mg/mL susp oral	Controlado ou Comum 2 vias	Única		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.
100	Sulfato Ferroso 25mg/ml De Ferro Gotas	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
101	Sulfato Ferroso 40mg De Ferro cp	Comum	Única	30 dias	Pacientes em Hemodiálise/ transplantados e gestantes com a indicação "uso contínuo", será dispensado mensalmente por 180 dias. Demais pacientes, se especificado uso contínuo será entregue para 90 dias.
102	Tiamina 300mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	30dias	Se especificado uso contínuo será entregue para 90 dias em uma única dispensação
103	Timolol 0,5% Solução Oftálmica	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
104	Tobramicina 3mg/mL Solução Oftálmica	Controlado ou Comum 2 vias	Única	10 dias	Obrigatório definir período de tratamento. A receita poderá conter a prescrição de outras categorias de medicamentos desde que não sejam sujeitos a controle especial, conforme legislação. Dispensação de 1 frasco por receita.
105	Varfarina Sódica 5mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	
106	Verapamil 80mg cp	Comum	Mensal (uso contínuo)	180 dias	