

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
abacavir, sulfato de	comprimido 300mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017
abacavir, sulfato de	solução oral 20mg/ml – frasco 240ml	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº31, 05/09/2017
abatacepte	solução injetável 125mg/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº 15,11/12/2017)
abatacepte	pó para solução injetável 250mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0	PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº 15,11/12/2017)
acetazolamida	comprimido 250mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	PCDT Glaucoma (POC SAS-SCTIE/MS nº 11, 02/04/2018)
aciclovir	comprimido 200mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
aciclovir	comprimido 200mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
aciclovir	comprimido 200mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
aciclovir	creme 50mg/g (5%) – bisnaga 10g	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
aciclovir	creme 50mg/g (5%) – bisnaga 10g	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
ácido acetilsalicílico	comprimido 100mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
ácido fólico	comprimido 5mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
ácido fólico	comprimido 5mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
ácido fólico (cálcio, folinato de)	comprimido 15mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
ácido fólico (cálcio, folinato de)	comprimido 15mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
ácido nicotínico	comprimido liberacao prolongada 250mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
ácido nicotínico	comprimido liberacao prolongada 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
ácido nicotínico	comprimido liberacao prolongada 750mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
ácido ursodesoxicólico	comprimido 150mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
ácido valpróico OU valproato de sódio	cápsula ou comprimido 250mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
ácido valpróico OU valproato de sódio	solução oral ou xarope 50mg/ml – frasco 100ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
acitretina	cápsula 10mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	L440, Q800, Q801, Q802, Q803, Q808 L400, L401, L404, L408	PCDT Ictioses Hereditarias (PRT SAS/MS nº 1162, 18/11/2015) PCDT Psorise (PRT SAS/MS nº 1229, 05/11/2013) Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS)
acitretina	cápsula 25mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	L440, Q800, Q801, Q802, Q803, Q808 L400, L401, L404, L408	PCDT Ictioses Hereditarias (PRT SAS/MS nº 1162, 18/11/2015) PCDT Psorise (PRT SAS/MS nº 1229, 05/11/2013) Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS)

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /terreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
adalimumabe	solução injetável 40mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M07.0, M07.3 M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0 K50.0, K50.1, K50.8 M45, M46.8	PCDT Artrite Psoriaca (POC SAS-SCTIE/MS nº 26, 24/10/2018) PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº 15, 11/12/2017) PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº 14, 28/11/2017) PCDT Espondilite Ancilosa (POC SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018)
albendazol	comprimido mastigável 400mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
albendazol	suspensão oral 40mg/ml – frasco 10ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
alendronato de sódio	comprimido 70mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
alendronato de sódio	comprimido 70mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
alfacalcidol	cápsula mole 0,25mcg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E20.0, E20.1, E20.8, E89.2	PCDT Hipoparatiroidismo (PRT SAS/MS nº 450, 29/04/2016)
alfacalcidol	cápsula mole 1,0mcg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E20.0, E20.1, E20.8, E89.2	PCDT Hipoparatiroidismo (PRT SAS/MS nº 450, 29/04/2016)
alfadomase	solução para inalação 1mg/ml – frasco 2,5ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E84.0, E84.8	PCDT Fibrose Cística (POC SAS-SCTIE/MS nº 8, 15/08/2017)
alfaepoetina	injetável 1.000UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS		N18.0, N18.8 Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS) PCDT Anemia na Insuficiência Renal Crônica (PRT SAS/MS nº 365, 15/02/2017)
alfaepoetina	injetável 2.000UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS		N18.0, N18.8 Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS) PCDT Anemia na Insuficiência Renal Crônica (PRT SAS/MS nº 365, 15/02/2017)
alfaepoetina	injetável 3.000UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	N18.0, N18.8	Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS) PCDT Anemia na Insuficiência Renal Crônica (PRT SAS/MS nº 365, 15/02/2017)
alfaepoetina	injetável 4.000UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	N18.0, N18.8	Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS) PCDT Anemia na Insuficiência Renal Crônica (PRT SAS/MS nº 365, 15/02/2017)
alfaepoetina	injetável 10.000UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	N18.0, N18.8	Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS) PCDT Anemia na Insuficiência Renal Crônica (PRT SAS/MS nº 365, 15/02/2017)
alfaepoetina	solução injetável ou pó para solução injetável 10.000UI	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	B17.1, B18.2	PCDT Hepatite C e Coinfecções (PRT SCTIE/MS nº 84, 19/12/2018)
alfainterferona 2 b	pó para solução injetável 3.000.000UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D18.0	PCDT Hemangioma Infantil (POC SAS-SCTIE/MS nº 6, 23/02/2018)
alfainterferona 2 b	pó para solução injetável 5.000.000UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D18.0	PCDT Hemangioma Infantil (POC SAS-SCTIE/MS nº 6, 23/02/2018)
alfainterferona 2 b	pó para solução injetável 10.000.000UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D18.0	PCDT Hemangioma Infantil (POC SAS-SCTIE/MS nº 6, 23/02/2018)
alfapeginterferona 2 a	solução injetável 180mcg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	B17.1, B18.0, B18.1, B18.2	PCDT Hepatite B e Coinfecções (PRT SCTIE-MS nº 43, 09/12/2016) PCDT Hepatite C e Coinfecções (PRT SCTIE/MS nº 84, 19/12/2018)
alfataglicterase (taglicterase alfa)	pó para solução injetável 200U	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E75.2	PCDT Doença de Gaucher (POC SAS-SCTIE/MS nº 4, 22/06/2017)
alfavelaglicterase	pó para solução injetável 200U	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E75.2	PCDT Doença de Gaucher (POC SAS-SCTIE/MS nº 4, 22/06/2017)
alfavelaglicterase	pó para solução injetável 400U	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E75.2	PCDT Doença de Gaucher (POC SAS-SCTIE/MS nº 4, 22/06/2017)
alopurinol	comprimido 100mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
amantadina	comprimido 100mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G20	PCDT Doença de Parkinson (POC SAS-SCTIE/MS nº 10, 31/10/2017)

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
ambresitana	comprimido 10mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	I27.0, I27.2, I27.8	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar (PRT SAS/MS nº 35, 16/01/2014)
ambresitana	comprimido 5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	I27.0, I27.2, I27.8	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar (PRT SAS/MS nº 35, 16/01/2014)
amiodarona, cloridrato de	comprimido 200mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
amiodarona, cloridrato de	comprimido 200mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Somente nas UBSS do interior (Cruzeira, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
amitriptilina, cloridrato de	comprimido 25mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
amoxicilina	cápsula ou comprimido 500mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
amoxicilina	cápsula ou comprimido 500mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
amoxicilina (uso contínuo)	cápsula ou comprimido 875mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	SES/RS – Secretaria Estadual da Saúde
amoxicilina	suspensão oral 50mg/ml – frasco 150ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
amoxicilina	suspensão oral 50mg/ml – frasco 150ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
amoxicilina + clavulanato de potássio	comprimido 500mg + 125mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
amoxicilina + clavulanato de potássio (uso contínuo)	comprimido 500mg + 125mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
amoxicilina + clavulanato de potássio	suspensão oral 50mg/ml + 12,5mg/ml – frasco 75ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
amoxicilina + clavulanato de potássio (uso contínuo)	suspensão oral 50mg/ml + 12,5mg/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
ampicilina	cápsula 500mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
anfotericina B	pó para solução injetável 50mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
anlodipino, besilato de	comprimido 5 mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
aparelho para verificação de glicemia	unidade	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Solicitação deferida por avaliador técnico	SMS – Fluxo de acesso para retirada do aparelho de hemoglicoteste (HGT), fitas e lancetas para usuários com vínculo de atendimento no SUS, 08/03/16
atazanavir, sulfato de	cápsula 300mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017
atenolol	comprimido 25mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016

Endereços:  
 1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /térreo - Centro  
 4 UBSS distribuídas nos bairros do Município  
 5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
atenolol	comprimido 50mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
atorvastatina	comprimido 10mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
atorvastatina	comprimido 20mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
atorvastatina	comprimido 20mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
atorvastatina	comprimido 40mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
atorvastatina	comprimido 80mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
azatioprina	comprimido 50mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D61.0 M05.1, M05.2, M08.0 M33.0, M33.1, M33.2 K50.0, K50.1, K50.8, M07.4 G35 M34.0, M34.1, M34.8 K75.4 T86.4, Z94.4  T86.1, Z94.0 L93.0, L93.1, M32.1, M32.8 G70.0 D69.3 K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8 H30.0, H30.1, H30.2, H30.8 --- --- ---	PCDT Anemia Aplástica Constitucional (PRT SAS/MS nº 113, 04/02/2016) PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº 15, 11/12/2017) PCDT Dermatossite e Polimiosite (PRTSAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº 14, 28/11/2017) PCDT Esclerose Múltipla (POC SAS-SCTIE/MS nº 10, 02/04/2018) PCDT Esclerose Sistêmica (POC SAS-SCTIE/MS nº 9, 28/08/2017) PCDT Hepatite Autoimune (POC SAS-SCTIE/MS nº 14, 09/05/2018) PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTIE/MS, nº 04, 10/01/2019)  PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico (PRT GM/MS nº 100, 07/02/2013) PCDT Miastenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015) PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 1316, 22/11/2013) PCDT Retocolite Ulcerativa (PRT SAS/MS nº 861, 04/11/2002) PCDT Uveítes Posteriores Não Infecciosas (PRT SAS/MS nº 1158, 18/11/2015) Transplante cardíaco (sem PCDT) Transplante de coração e pulmão (sem PCDT) Transplante de pulmão (sem PCDT) Transplante de outros órgãos e tecidos (sem PCDT)
azitromicina (uso contínuo)	cápsula ou comprimido 250mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
azitromicina	comprimido 500mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
azitromicina	comprimido 500mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
azitromicina (uso contínuo)	comprimido 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	SES/RS – Secretaria Estadual da Saúde
azitromicina (uso contínuo)	comprimido 500mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
azitromicina (uso contínuo)	pó para suspensão oral 40mg/ml fr 600mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
azitromicina	pó para suspensão oral 40mg/ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
azitromicina	pó para suspensão oral 40mg/ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
beclometasona	aerossol nasal 50mcg/dose	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
beclometasona	aerossol oral 200mcg/dose	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /térreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
beclometasona	aerosol oral 250mcg/dose	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS n° 111, 28/01/2016
beclometasona	solução para inalação oral 250mcg/dose – frasco 200 doses	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Somente nas UBSS do interior (Criúva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
beclometasona	aerosol oral 50mcg/dose	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS n° 111, 28/01/2016
beclometasona	solução para inalação oral 50mcg/dose – frasco 200 doses	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Prescrição emitida por pediatra	
beclometasona	solução para inalação oral 50mcg/dose – frasco 200 doses	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Somente nas UBSS do interior (Criúva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
beclometasona	solução para inalação oral 200mcg/dose – frasco 200 doses	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
beclometasona	solução para inalação oral 200mcg/dose – frasco 200 doses	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Somente nas UBSS do interior (Criúva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
beclometasona	cápsula inalante 200mcg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS n° 111, 28/01/2016
benzilpenicilina benzatina	pó para suspensão injetável ou suspensão injetável 1.200.000UI	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Uso ambulatorial - Prescrição emitida para tratamento de Sífilis e/ou Febre Reumática - Prescrição emitida para profilaxia da Doença Falciforme em crianças até 5 anos)	SMS – Comunicado Assistência Farmacêutica, 13/04/16
benznidazol	comprimido 100mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Doença de Chagas
benznidazol	comprimido 12,5mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Doença de Chagas
betainterferona 1 a	solução injetável 12.000.000UI (44 mcg)	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G35	PCDT Esclerose Múltipla (POC SAS/SCTIE/MS n° 10,02/04/2018)
betainterferona 1 a	solução injetável 6.000.000UI (22 mcg)	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G35	PCDT Esclerose Múltipla (POC SAS/SCTIE/MS n° 10,02/04/2018)
betainterferona 1 a	solução injetável 6.000.000UI (30 mcg)	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G35	PCDT Esclerose Múltipla (POC SAS/SCTIE/MS n° 10,02/04/2018)
betainterferona 1b	pó para solução injetável 9.600.000UI (300 mcg)	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G35	PCDT Esclerose Múltipla (POC SAS/SCTIE/MS n° 10,02/04/2018)
bezafibrato	comprimido liberação prolongada 400mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS n° 200, 25/02/2013)
bezafibrato	comprimido 200mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS n° 200, 25/02/2013)
bimatoprost	solução oftálmica 0,3mg/ml (0,03%) FR 3ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	PCDT Glaucoma (POC SAS/SCTIE/MS n° 11, 02/04/2018)
biperideno, cloridrato de	comprimido 2mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /térreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
bosentana	comprimido revestido 125mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	I27.0, I27.2, I27.8	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar (PRT SAS/MS nº 35, 16/01/2014)
bosentana	comprimido revestido 62,5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	I27.0, I27.2, I27.8	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar (PRT SAS/MS nº 35, 16/01/2014)
brimonidina	solução oftálmica 2mg/ml FR 5ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	PCDT Glaucoma (PRT SAS/SCTIE/MS nº 11, 02/04/2018)
brinzolamida	suspensão oftálmica 10mg/ml FR 5ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	PCDT Glaucoma (PRT SAS/SCTIE/MS nº 11, 02/04/2018)
bromocriptina	comprimido 2,5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G20 E22.1	PCDT Doença de Parkinson (POC SAS/SCTIE/MS nº 10, 31/10/2017) PCDT Hiperprolactinemia (PRT SAS/MS nº 1160, 18/11/2015)
bromoprida	comprimido 10mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
bromoprida	solução oral 4mg/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
budesonida	suspensão para inalação nasal 32mcg/dose	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
budesonida	aerossol nasal 32mcg/dose	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
budesonida	aerossol nasal 50mcg/dose	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
budesonida	cápsula inalante 200mcg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	J45.0, J45.1, J45.8 J44.0, J44.1, J44.8	PCDT Asma (PRT SAS/MS nº 1317, 25/11/2013) PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (PRT SAS/MS nº 609, 06/06/2013)
budesonida	cápsula inalante 400mcg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	J45.0, J45.1, J45.8 J44.0, J44.1, J44.8	PCDT Asma (PRT SAS/MS nº 1317, 25/11/2013) PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (PRT SAS/MS nº 609, 06/06/2013)
budesonida	pó inalante ou aerossol bucal 200mcg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	J45.0, J45.1, J45.8 J44.0, J44.1, J44.8	PCDT Asma (PRT SAS/MS nº 1317, 25/11/2013) PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (PRT SAS/MS nº 609, 06/06/2013)
bupropiona, cloridrato de	comprimido liberação prolongada 150mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS no Grupo Antitabagismo - Documento de identificação e cartão SUS - Documentos conforme Protocolo Secretaria Municipal da Saúde		SMS – Protocolo para tratamento Tabagismo (PRT MS/GM nº 571, 05/04/13)
cabergolina	comprimido 0,5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E22.0 E22.1	PCDT Acromegalia (POC SAS-SCTIE/MS nº 02, 14/01/2019) PCDT Hiperprolactinemia (PRT SAS/MS nº 1160, 18/11/2015)
cálcio, carbonato de	comprimido 1250mg (equivalente a 500mg de cálcio)	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		- Prescrição emitida por nefrologista e endocrinologista
cálcio, carbonato de + colecalciferol	comprimido 500mg (Ca) + 400UI	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documentos conforme Protocolo Secretaria Municipal da Saúde		SMS – Protocolo para fornecimento carbonato de cálcio + colecalciferol, 21/01/15
calcipotriol	pomada 50mcg/g (0,005%)	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	PCDT Psoríase (PRT SAS/MS nº 1229, 05/11/2013)
calcitonina	solução injetável 100UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M88.0, M88.8 M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8	PCDT Doença de Paget – Osteíte Deformante (PRT SAS/MS nº 456, 21/05/2012) PCDT Osteoporose (PRT SAS/MS nº 451, 09/06/2014)

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /térreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
calcitonina	solução injetável 50UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M88.0, M88.8 M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8	PCDT Doença de Paget – Osteíte Deformante (PRT SAS/MS nº 456, 21/05/2012) PCDT Osteoporose (PRT SAS/MS nº 451, 09/06/2014)
calcitonina	solução spray nasal 200UI/dose	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M88.0, M88.8 M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8	PCDT Doença de Paget – Osteíte Deformante (PRT SAS/MS nº 456, 21/05/2012) PCDT Osteoporose (PRT SAS/MS nº 451, 09/06/2014)
calcitriol	cápsula mole 0,25mcg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E20.0, E20.1, E20.8, E89.2 E83.3, N18.0, N25.0 M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8 E55.0, E55.9, E64.3, E83.3, M83.0, M83.1, M83.2, M83.3, M83.8	PCDT Hipoparatiroidismo (PRT SAS/MS nº 450, 29/04/2016) PCDT Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal (PRT SAS/MS nº801, 25/04/2017) PCDT Osteoporose (PRT SAS/MS nº 451, 09/06/2014) PCDT Raquitismo e Osteomalácia (PRT SAS/MS nº 451, 29/04/2016) Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS)
calcitriol	solução injetável 1mcg/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E83.3, N18.0, N25.0	PCDT Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal (PRT SAS/MS nº801, 25/04/2017) Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS)
captopril	comprimido 25mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>2</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
carbamazepina	comprimido 200mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
carbamazepina	suspensão oral 20mg/ml – frasco 100ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
carbonato de lítio	comprimido 300mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
carvedilol	comprimido 6,25mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
carvedilol	comprimido 6,25mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Somente nas UBSs do interior (Criúva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
cefalexina (sódica ou cloridrato)	comprimido ou cápsula 500mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
cefalexina (sódica ou cloridrato)	comprimido ou cápsula 500mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
cefalexina (sódica ou cloridrato)	suspensão oral 50mg/ml – frasco 60ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
ceftriaxona	pó solução injetável 1g	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documentos conforme Protocolo Secretaria Municipal da Saúde	- Prescrição acompanhada de SINAN DST - Uso ambulatorial	Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
cefuroxima (uso contínuo)	suspensão oral 25mg/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	SES/RS – Secretaria Estadual da Saúde
cefuroxima (uso contínuo)	suspensão oral 50mg/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	SES/RS – Secretaria Estadual da Saúde
cefuroxima (uso contínuo)	comprimido 250mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	SES/RS – Secretaria Estadual da Saúde

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
cefuroxima (uso contínuo)	comprimido 500mg	Farmácia Especializada <sup>5</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	SES/RS – Secretaria Estadual da Saúde
certolizumabe pegol	solução injetável 200mg	Farmácia Especializada <sup>5</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8 K50.0, K50.1, K50.8 M45, M46.8	PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº 15, 11/12/2017) PCDT Doença Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº 14, 28/11/2017) PCDT Espondilite Ancilosa (POC SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018)
cetoconazol	xampu 2% (20mg/g) – frasco 100ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
ciclofosfamida	comprimido / drágea 50mg	Farmácia Especializada <sup>5</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D59.0, D59.1 D60.0 M34.0, M34.1, M34.8 L93.0, L93.1, M32.1, M32.8 D69.3 N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8 (ambos)	PCDT Anemia Hemolítica Autoimune (POC SAS-SCTIE/MS nº 27, 26/11/2018) PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha (PRT SAS/MS nº 449, 29/04/2016) PCDT Esclerose Sistêmica (POC SAS-SCTIE/MS nº 9, 28/08/2017) PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico (PRT GM/MS nº 100, 07/02/2013) PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 1316, 22/11/2013) PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Adultos (PRT SAS/MS nº 1320, 25/11/2013) PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes (POC SAS-SCTIE nº 01, 10/01/2018)
ciclosporina	cápsula mole 100mg	Farmácia Especializada <sup>5</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D61.0 D61.1, D61.2, D61.3, D61.8 D59.0, D59.1 D60.0 M07.0, M07.3 M05.1, M05.2, M08.0 M33.0, M33.1, M33.2 Z94.4, T86.4  T86.1, Z94.0 L93.0, L93.1, M32.1, M32.8 G70.0 L40.0, L40.1, L40.4, L40.8 K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8 N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8 (ambos)  H30.0, H30.1, H30.2, H30.8	PCDT Anemia Aplástica Constitucional (PRT SAS/MS nº 113, 04/02/2016) PCDT Anemia Aplástica Adquirida (PRT SAS/MS nº 1300, 21/11/2013) PCDT Anemia Hemolítica Autoimune (POC SAS-SCTIE/MS nº 27, 26/11/2018) PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha (PRT SAS/MS nº 449, 29/04/2016) PCDT Artrite Psoriaca (POC SAS/SCTIE-MS nº 26, 24/10/2018) PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS/SCTIE/MS nº 15, 11/12/2017) PCDT Dermatomiosite e Polimiosite (PRT SAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTE/MS nº 04, 10/01/2019) PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico (PRT GM/MS nº 100, 07/02/2013) PCDT Mielostenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015) PCDT Psoríase (PRT SAS/MS nº 1229, 05/11/2013) PCDT Retocolite (PRT SAS/MS nº 861, 04/11/2002) PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Adultos (PRT SAS/MS nº 1320, 25/11/2013) PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes (POC SAS-SCTIE nº 01, 10/01/2018) PCDT Uveítes Posteriores Não Infecciosas (PRT SAS/MS nº 1158, 18/11/2015) Transplante Cardíaco (sem PCDT / PRT) Transplante de Coração e Pulmão (sem PCDT / PRT) Transplante de Outros Órgãos e Tecidos (sem PCDT / PRT) Transplante de Pulmão (sem PCDT / PRT)
ciclosporina	cápsula mole 10mg	Farmácia Especializada <sup>5</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D61.0 D61.1, D61.2, D61.3, D61.8 D59.0, D59.1 D60.0 M07.0, M07.3 M05.1, M05.2, M08.0 M33.0, M33.1, M33.2 Z94.4, T86.4  T86.1, Z94.0 L93.0, L93.1, M32.1, M32.8 G70.0 L40.0, L40.1, L40.4, L40.8 K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8 N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8 (ambos)  H30.0, H30.1, H30.2, H30.8	PCDT Anemia Aplástica Constitucional (PRT SAS/MS nº 113, 04/02/2016) PCDT Anemia Aplástica Adquirida (PRT SAS/MS nº 1300, 21/11/2013) PCDT Anemia Hemolítica Autoimune (POC SAS-SCTIE/MS nº 27, 26/11/2018) PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha (PRT SAS/MS nº 449, 29/04/2016) PCDT Artrite Psoriaca (POC SAS/SCTIE-MS nº 6, 17/07/2017) PCDT Artrite Reumatoide (PRT SAS/MS nº 996, 30/09/2015) PCDT Dermatomiosite e Polimiosite (PRT SAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTE/MS nº 04, 10/01/2019) PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico (PRT GM/MS nº 100, 07/02/2013) PCDT Mielostenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015) PCDT Psoríase (PRT SAS/MS nº 1229, 05/11/2013) PCDT Retocolite (PRT SAS/MS nº 861, 04/11/2002) PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Adultos (PRT SAS/MS nº 1320, 25/11/2013) PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes (POC SAS-SCTIE nº 01, 10/01/2018) PCDT Uveítes Posteriores Não Infecciosas (PRT SAS/MS nº 1158, 18/11/2015) Transplante Cardíaco (sem PCDT / PRT) Transplante de Coração e Pulmão (sem PCDT / PRT) Transplante de Medula ou Pâncreas (sem PCDT / PRT) Transplante de Pulmão (sem PCDT / PRT)
ciclosporina	cápsula mole 25mg	Farmácia Especializada <sup>5</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D61.0 D61.1, D61.2, D61.3, D61.8 D59.0, D59.1 D60.0 M07.0, M07.3 M05.1, M05.2, M08.0 M33.0, M33.1, M33.2 Z94.4, T86.4  T86.1, Z94.0 L93.0, L93.1, M32.1, M32.8 G70.0 L40.0, L40.1, L40.4, L40.8 K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8 N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8 (ambos)  H30.0, H30.1, H30.2, H30.8	PCDT Anemia Aplástica Constitucional (PRT SAS/MS nº 113, 04/02/2016) PCDT Anemia Aplástica Adquirida (PRT SAS/MS nº 1300, 21/11/2013) PCDT Anemia Hemolítica Autoimune (POC SAS-SCTIE/MS nº 27, 26/11/2018) PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha (PRT SAS/MS nº 449, 29/04/2016) PCDT Artrite Psoriaca (POC SAS/SCTIE-MS nº 26, 24/10/2018) PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS/SCTIE/MS nº 15, 11/12/2017) PCDT Dermatomiosite e Polimiosite (PRT SAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTE/MS nº 04, 10/01/2019) PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico (PRT GM/MS nº 100, 07/02/2013) PCDT Mielostenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015) PCDT Psoríase (PRT SAS/MS nº 1229, 05/11/2013) PCDT Retocolite (PRT SAS/MS nº 861, 04/11/2002) PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Adultos (PRT SAS/MS nº 1320, 25/11/2013) PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes (POC SAS-SCTIE nº 01, 10/01/2018) PCDT Uveítes Posteriores Não Infecciosas (PRT SAS/MS nº 1158, 18/11/2015) Transplante Cardíaco (sem PCDT / PRT) Transplante de Coração e Pulmão (sem PCDT / PRT) Transplante de Medula ou Pâncreas (sem PCDT / PRT) Transplante de Pulmão (sem PCDT / PRT)

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /terreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019



LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
ciclosporina	cápsula 50mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D61.0 D61.1, D61.2, D61.3, D61.8 D59.0, D59.1 D60.0 M07.0, M07.3 M05.1, M05.2, M08.0 M33.0, M33.1, M33.2 Z94.4, T86.4  T86.1, Z94.0 L93.0, L93.1, M32.1, M32.8 G70.0 L40.0, L40.1, L40.4, L40.8 K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8 N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8 (ambos)  H30.0, H30.1, H30.2, H30.8	PCDT Anemia Aplástica Constitucional (PRT SAS/MS nº 113, 04/02/2016) PCDT Anemia Aplástica Adquirida (PRT SAS/MS nº 1300, 21/11/2013) PCDT Anemia Hemolítica Autoimune (PRT SAS/MS nº 1308, 21/11/2013) PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha (PRT SAS/MS nº 449, 29/04/2016) PCDT Artrite Psoriaca (POC SAS/SCTIE-MS nº 6, 17/07/2017) PCDT Artrite Reumatoide (PRT SAS/MS nº 996, 30/09/2015) PCDT Dermatomiiose e Polimiose (PRT SAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTE/MS nº 04, 10/01/2019) PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico (PRT GM/MS nº 100, 07/02/2013) PCDT Miastenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015) PCDT Psoríase (PRT SAS/MS nº 1229, 05/11/2013) PCDT Retocolite (PRT SAS/MS nº 861, 04/11/2002) PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Adultos (PRT SAS/MS nº 1320, 25/11/2013) PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes (POC SAS-SCTIE nº 01, 10/01/2018) PCDT Uveítes Posteriores Não Infecciosas (PRT SAS/MS nº 1158, 18/11/2015) Transplante Cardíaco (sem PCDT / PRT) Transplante de Coração e Pulmão (sem PCDT / PRT) Transplante de Medula ou Pâncreas (sem PCDT / PRT) Transplante de Pulmão (sem PCDT / PRT)
ciclosporina	solução oral 100mg/ml – frasco 50ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D61.0 D61.1, D61.2, D61.3, D61.8 D59.0, D59.1 D60.0 M07.0, M07.3 M05.1, M05.2, M08.0 M33.0, M33.1, M33.2 Z94.4, T86.4  T86.1, Z94.0 L93.0, L93.1, M32.1, M32.8 G70.0 L40.0, L40.1, L40.4, L40.8 K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8 N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8 (ambos)  H30.0, H30.1, H30.2, H30.8	PCDT Anemia Aplástica Constitucional (PRT SAS/MS nº 113, 04/02/2016) PCDT Anemia Aplástica Adquirida (PRT SAS/MS nº 1300, 21/11/2013) PCDT Anemia Hemolítica Autoimune (POC SAS-SCTIE/MS nº 27, 26/11/2018) PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha (PRT SAS/MS nº 449, 29/04/2016) PCDT Artrite Psoriaca (POC SAS/SCTIE-MS nº 26, 24/10/2018) PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS/SCTIE/MS nº 15, 11/12/2017) PCDT Dermatomiiose e Polimiose (PRT SAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTE/MS nº 04, 10/01/2019) PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico (PRT GM/MS nº 100, 07/02/2013) PCDT Miastenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015) PCDT Psoríase (PRT SAS/MS nº 1229, 05/11/2013) PCDT Retocolite (PRT SAS/MS nº 861, 04/11/2002) PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Adultos (PRT SAS/MS nº 1320, 25/11/2013) PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes (POC SAS-SCTIE nº 01, 10/01/2018) PCDT Uveítes Posteriores Não Infecciosas (PRT SAS/MS nº 1158, 18/11/2015) Transplante Cardíaco (sem PCDT / PRT) Transplante de Coração e Pulmão (sem PCDT / PRT) Transplante de Medula ou Pâncreas (sem PCDT / PRT) Transplante de Pulmão (sem PCDT / PRT)
cinacalcete, cloridrato de	comprimido 30mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E83.3, N18.0, N25.0	PCDT Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal (PRT SAS/MS nº 801, 25/04/2017)
cinacalcete, cloridrato de	comprimido 60mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E83.3, N18.0, N25.0	PCDT Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal (PRT SAS/MS nº 801, 25/04/2017)
ciprofibrato	comprimido 100mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
ciprofloxacino, cloridrato de (uso contínuo)	comprimido 250mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
ciprofloxacino, cloridrato de (uso contínuo)	comprimido 500mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
ciprofloxacino, cloridrato de (uso contínuo)	comprimido 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
ciproterona, acetato de	comprimido 50mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E22.8 E28.0, E28.2, L68.0	Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS) PCDT Puberdade Precoce Central (POC SAS/SCTIE-MS nº 3, 08/06/2017) PCDT Síndrome de Ovarios Policísticos e Hirsutismo (PRT SAS/MS nº 1321, 25/11/2013)
claritromicina (uso contínuo)	comprimido 250mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
claritromicina (uso contínuo)	comprimido 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
claritromicina (uso contínuo)	cápsula ou comprimido 500mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
claritromicina (uso contínuo)	suspensão oral 50mg/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
clindamicina (uso contínuo)	cápsula 300mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
clobazam	comprimido 10mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	PCDT Epilepsia (POC SAS-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018)
clobazam	comprimido 20mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	PCDT Epilepsia (POC SAS-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018)
clobetasol, propionato de	creme 0,5mg/g BIS 30g	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	PCDT Psoríase (PRT SAS/MS no 1229, 05/11/2013)
clobetasol, propionato de	solução capilar 0,5mg/g FR 50ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	PCDT Psoríase (PRT SAS/MS no 1229, 05/11/2013)
clofazimina (uso contínuo)	cápsula 100mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011 PRT MS/GM nº 3125, 07/10/2010
clofazimina (uso contínuo)	cápsula 50mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Hanseníase e tuberculose PRT MS/GM nº 3125, 07/10/2010
clomipramina, cloridrato de	comprimido 25mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
clonazepam	comprimido 0,5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
clonazepam	comprimido 2mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
clopidogrel	comprimido 75mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	I20.0, I20.1, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9, I23.0, I23.1, I23.2, I23.3, I23.4, I23.5, I23.6, I23.8, I24.0, I24.8, I24.9	PCDT Síndromes Coronarianas Agudas (PRT GM/MS nº 2994, 13/12/2011)  Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS)
cloreto de sódio + benzalcônio	solução nasal 0,9% + 0,01% – frasco 30ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
clorpromazina, cloridrato de	comprimido 100mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
clorpromazina, cloridrato de	solução oral 40mg/ml – frasco 20ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
clozapina	comprimido 100mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6 F25.0, F25.1, F25.2 G20.0	PCDT Esquizofrenia (PRT SAS/MS nº 364, 09/04/2013) PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I (PRT SAS/MS nº 315, 30/03/2016) PCDT Transtorno Esquizoafetivo (PRT SAS/MS nº 1203, 04/11/2014) PCDT Doença de Parkinson (POC SAS/SCTIE/MS nº 10, 31/10/2017)
clozapina	comprimido 25mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6 F25.0, F25.1, F25.2 G20	PCDT Esquizofrenia (PRT SAS/MS nº 364, 09/04/2013) PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I (PRT SAS/MS nº 315, 30/03/2016) PCDT Transtorno Esquizoafetivo (PRT SAS/MS nº 1203, 04/11/2014) PCDT Doença de Parkinson (POC SAS/SCTIE/MS nº 10, 31/10/2017)
codeína	ampola 30mg/ml – ampola 2ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	R52.1, R52.2	PCDT Dor Crônica (PRT SAS/MS nº 1083, 02/10/2012)
codeína	comprimido 30mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	R52.1, R52.2	PCDT Dor Crônica (PRT SAS/MS nº 1083, 02/10/2012)
codeína	comprimido 60mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	R52.1, R52.2	PCDT Dor Crônica (PRT SAS/MS nº 1083, 02/10/2012)

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 térreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
codeína	solução oral 3mg/ml – frasco 120ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	R52.1, R52.2	PCDT Dor Crônica (PRT SAS/MS nº 1083, 02/10/2012)
colistimetato de sódio (colimicina)	Solução injetável, infusão ou inalação 1.000.000UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
complemento alimentar – paciente fenilcetonúrico maior 1 ano	fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina (lata-por grama)	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E70.0, E70.1	PCDT Fenilcetonúria
complemento alimentar – paciente fenilcetonúrico menor 1 ano	fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina (lata-por grama)	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E70.0, E70.1	PCDT Fenilcetonúria
danazol	cápsula 100mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D84.1 N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8 L93.0, L93.1, M32.1, M32.8 D69.3	PCDT Angioedema (PRT SAS/MS nº 880, 12/07/2016) PCDT Endometriose (PRT SAS/MS nº 879, 12/07/2016) PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico (PRT GM/MS nº 100, 07/02/2013) PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 1316, 22/11/2013)
danazol	cápsula 200mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D84.1 N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8 L93.0, L93.1, M32.1, M32.8 D69.3	PCDT Angioedema (PRT SAS/MS nº 880, 12/07/2016) PCDT Endometriose (PRT SAS/MS nº 879, 12/07/2016) PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico (PRT GM/MS nº 100, 07/02/2013) PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 1316, 22/11/2013)
dapsona (uso contínuo)	comprimido 100mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
darunavir	comprimido 600mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017
deferassirox	comprimido dispersível 125mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	T45.4, E83.1	PCDT Sobrecarga de Ferro (POC SAS-SCTIE/MS nº 7, 22/02/2018)
deferassirox	comprimido dispersível 250mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	T45.4, E83.1	PCDT Sobrecarga de Ferro (POC SAS-SCTIE/MS nº 7, 22/02/2018)
deferassirox	comprimido dispersível 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	T45.4, E83.1	PCDT Sobrecarga de Ferro (POC SAS-SCTIE/MS nº 7, 22/02/2018)
deferiprona	comprimido 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	T45.4, E83.1	PCDT Sobrecarga de Ferro (POC SAS-SCTIE/MS nº 7, 22/02/2018)
desferroxamina	pó para solução injetável 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E83.3, N18.0, N25.0 T45.4, E83.1	PCDT Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal (PRT SAS/MS nº 801, 25/04/2017) PCDT Sobrecarga de Ferro (POC SAS-SCTIE/MS nº 7, 22/02/2018)
desmopressina	solução nasal 0,1mg/ml – frasco 2,5ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E23.2	PCDT Diabete Insípido (POC SAS-SCTIE/MS nº 2, 10/01/2018)
desmopressina	spray nasal 0,1mg/ml – frasco 2,5ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E23.2	PCDT Diabete Insípido (POC SAS-SCTIE/MS nº 2, 10/01/2018)
desmopressina	comprimido 0,1mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E23.2	PCDT Diabete Insípido (POC SAS-SCTIE/MS nº 2, 10/01/2018)
dexametasona	creme 1mg/g – bisnaga 10g	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
dexametasona	creme 1mg/g – bisnaga 10g	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
dexclorfeniramina, maleato de	comprimido 2mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
dexclorfeniramina, maleato de	comprimido 2mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
dexclorfeniramina, maleato de	solução oral 0,4mg/ml – frasco 100ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
dexclorfeniramina, maleato de	solução oral 0,4mg/ml – frasco 100ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
diazepam	comprimido 10mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /terreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
digoxina	comprimido 0,25mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
dimetila, fumarato	cápsula 120mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G35	PCDT Esclerose Múltipla (POC SAS/SCTIE/MS nº 10,02/04/2018)
dimetila, fumarato	cápsula 240mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G35	PCDT Esclerose Múltipla (POC SAS/SCTIE/MS nº 10,02/04/2018)
dipirona sódica	solução oral 500mg/ml – frasco 10ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
dipirona sódica	solução oral 500mg/ml – frasco 10ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
dispositivo intrauterino plástico com cobre	modelo T380mm	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documentos conforme Protocolo Secretaria Municipal de Saúde	- Uso ambulatorial - Solicitação autorizada pelo Núcleo da Saúde da Mulher/ SMS	
dolutegravir sódico	comprimido 50mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017 PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/SCTIE nº31, 05/09/2017
donepezila	comprimido 10mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	PCDT Doença de Alzheimer (POC SAS-SCTIE/MS nº 13, 28/11/2017)
donepezila	comprimido 5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	PCDT Doença de Alzheimer (POC SAS-SCTIE/MS nº 13, 28/11/2017)
dorzolamida	solução oftálmica 20mg/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	PCDT Glaucoma (POC SAS-SCTIE/MS nº 11, 02/04/2018)
doxazosina, mesilato de	comprimido 2mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
doxazosina, mesilato de	comprimido 2mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Somente nas UBSs do interior (Cruzeira, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
doxazosina, mesilato de	comprimido 2mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
doxiciclina (uso contínuo)	comprimido 100mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	SES/RS – Secretaria Estadual da Saúde
doxiciclina	comprimido 100mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
doxiciclina	comprimido 100mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
doxiciclina	comprimido 100mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
efavirenz	cápsula 200mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017 PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/SCTIE nº31, 05/09/2017
efavirenz	comprimido 600mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017 PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/SCTIE nº31, 05/09/2017
efavirenz	solução oral 30mg/ml – frasco 180ml	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº31, 05/09/2017

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /térreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
elbasvir + grazoprevir	Comprimido 50mg + 100mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde	B18.2	PCDT Hepatite C e Coinfecções (PRT SCTIE/MS nº 84, 19/12/2018)
enalapril, maleato de	comprimido 10mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
enalapril, maleato de	comprimido 10mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
enfuvirtida	pó para solução injetável 90mg/ml	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017
entacapona	comprimido 200mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G20	PCDT Doença de Parkinson (POC SAS-SCTIE/MS nº 10, 31/10/2017)
entecavir	comprimido 0,5mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	B18.0, B18.1	PCDT Hepatite B e Coinfecções (PRT SCTIE/MS nº 43, 09/12/2016)
epinefrina, cloridrato ou hemitartrato	solução injetável 1mg/ml – ampola 1ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação e/ou cartão SUS	- Quantidade máxima fornecida = 3 ampolas / prescrição	
escopolamina	comprimido revestido 10mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
escopolamina	comprimido revestido 10mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
espiramicina	comprimido 500mg (1,5MUl)	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Antitoxoplasmose gestacional	
espironolactona	comprimido 25mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
espironolactona	comprimido 25mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Somente nas UBSs do interior (Cruzeira, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
estavudina	po solução oral 1mg/ml – frasco 200ml	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº31, 05/09/2017
estreptomicina sulfato (uso contínuo)	pó para suspensão injetável 1g	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011
estriol	creme vaginal 1mg/g – bisnaga 50g	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
estrogênios conjugados	comprimido 0,625mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
etambutol (uso contínuo)	comprimido 400mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011
etanercepte	solução injetável 25mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M07.0, M07.3 M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0 M45, M46.8	PCDT Artrite Psoriásica (PRT SAS-SCTIE/MS nº 26, 24/10/2018) PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº 15, 11/12/2017) PCDT Espondilite Ancilosante (POC SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018)
etanercepte	solução injetável 50mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M07.0, M07.3 M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0 M45, M46.8	PCDT Artrite Psoriásica (PRT SAS-SCTIE/MS nº 26, 24/10/2018) PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº 15, 11/12/2017) PCDT Espondilite Ancilosante (POC SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018)

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /terreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
etinilestradiol + levonorgestrel	comprimido 0,03mg + 0,15mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
etinilestradiol + levonorgestrel	comprimido 0,03mg + 0,15mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
etionamida (uso contínuo)	comprimido 250mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011
etonogestrel	implante subdérmico 68mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documentos conforme Protocolo Secretaria Municipal da Saúde	- Uso ambulatorial - Solicitação autorizada pelo Núcleo da Saúde da Mulher/SMS	
etossuximida	xarope 50mg/ml – frasco 120ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	PCDT Epilepsia (POC SAS-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018)
etravirina	comprimido 200mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017
everolimo	comprimido 0,5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	T86.1, Z94.0 T86.4	PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTE/MS nº 04, 10/01/2019)
everolimo	comprimido 0,75mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	T86.1, Z94.0 T86.4	PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTE/MS nº 04, 10/01/2019)
everolimo	comprimido 1mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	T86.1, Z94.0 T86.4	PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTE/MS nº 04, 10/01/2019)
fenitoína	comprimido 100mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
fenobarbital	comprimido 100mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
fenobarbital	solução oral 40mg/ml – frasco 20ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
fenofibrato	cápsula 200mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
fenofibrato	cápsula liberação retardada 250mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
fenoterol	solução aerossol 100mcg – frasco 200 doses	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	J45.0, J45.1, J45.8 J44.0, J44.1, J44.8	PCDT Asma (PRT SAS/MS nº 1317, 25/11/2013) PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (PRT SAS/MS nº 609, 06/06/2013)
fenoterol	solução inalante 5mg/ml – frasco 20ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
filgrastima	solução injetável 300mcg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde	B20.0, B20.1, B20.2, B20.3, B20.4, B20.5, B20.6, B20.7, B20.8, B20.9, B22.0, B22.1, B22.2, B22.7, B23.0, B23.1, B23.2, B23.8, B24	Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS)

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
filgrastima	solução injetável 300mcg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	B17.1, B18.2	PCDT Hepatite C e Coinfecções (PRT SCTIE/MS nº 84, 19/12/2018)
filgrastima	solução injetável 300mcg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D46.0, D46.1, D46.7, D61.0, D61.1, D61.2, D61.3, D61.8, D70, Z94.8	PCDT Anemia Aplástica, Mielodisplasia e Neutropenias Constitucionais – Uso de Fatores Estimulantes de Crescimento de Colônias de Neutrófilos (PRT SAS/MS nº 113, 04/02/2016)
finasterida	comprimido 5mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
finasterida	comprimido 5mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Somente nas UBSs do interior (Criúva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
finasterida	comprimido 5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
finogilimode	cápsula 0,5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G35	PCDT Esclerose Múltipla (POC SAS/SCTIE/MS nº 10, 02/04/2018)
fluconazol	cápsula 100mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
fluconazol	cápsula 150mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
fluconazol	cápsula 150mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
fluconazol	cápsula 150mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
fludrocortisona	comprimido 0,1mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E25 E27.1, E27.4	PCDT Hiperplasia Adrenal Congênita (PRT SAS/MS nº 16, 15/01/2010) PCDT Insuficiência Adrenal Primária – Doença de Addison (PRT SAS/MS nº 1170, 19/11/2015)
flunarizina	Comprimido 10 mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
fluoxetina, cloridrato de	cápsula ou comprimido 20mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
fluvastina	cápsula 20mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
fluvastina	cápsula 40mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
formoterol	cápsula (pó) inalante oral 12mcg/dose	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
formoterol	cápsula (pó) inalante oral 12mcg/dose	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Somente nas UBSs do interior (Criúva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
formoterol	cápsula para inalação 12mcg/dose	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	J45.0, J45.1, J45.8 J44.0, J44.1, J44.8	PCDT Asma (PRT SAS/MS nº 1317, 25/11/2013) PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (PRT SAS/MS nº 609, 06/06/2013)
formoterol	pó para inalação 12mcg – frasco 60 doses	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	J45.0, J45.1, J45.8 J44.0, J44.1, J44.8	PCDT Asma (PRT SAS/MS nº 1317, 25/11/2013) PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (PRT SAS/MS nº 609, 06/06/2013)
formoterol + budesonida	cápsula para inalação 12mcg + 400mcg – frasco 60 doses	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	J45.0, J45.1, J45.8 J44.0, J44.1, J44.8	PCDT Asma (PRT SAS/MS nº 1317, 25/11/2013) PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (PRT SAS/MS nº 609, 06/06/2013)
formoterol + budesonida	cápsula para inalação 6mcg + 200mcg – frasco 60 doses	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	J45.0, J45.1, J45.8 J44.0, J44.1, J44.8	PCDT Asma (PRT SAS/MS nº 1317, 25/11/2013) PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (PRT SAS/MS nº 609, 06/06/2013)

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /térreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
formoterol + budesonida	pó para inalação 12mcg + 400mcg – frasco 60 doses	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	J45.0, J45.1, J45.8 J44.0, J44.1, J44.8	PCDT Asma (PRT SAS/MS nº 1317, 25/11/2013) PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (PRT SAS/MS nº 609, 06/06/2013)
formoterol + budesonida	pó para inalação 6mcg + 200mcg – frasco 60 doses	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	J45.0, J45.1, J45.8 J44.0, J44.1, J44.8	PCDT Asma (PRT SAS/MS nº 1317, 25/11/2013) PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (PRT SAS/MS nº 609, 06/06/2013)
fórmula 100% aminoácidos livres para lactentes	pó	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
fórmula 100% aminoácidos livres para crianças	pó	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
fórmula infantil de partida, adequada para lactentes no 1º semestre de vida	pó	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
fórmula infantil de segmento, adequada para lactentes a partir do 6º mês de vida	pó	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
fórmula infantil de origem vegetal isenta de lactose, sacarose e glúten, preparado de proteína isolada de soja e enriquecida com vitaminas e minerais para crianças no segundo semestre de vida	pó	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
fórmula infantil semi-elementar, a base de hidrolisado proteico de origem animal e/ou vegetal, enriquecido com vitaminas e minerais para crianças até 12 meses	pó	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
fórmula nutricionalmente completa e balanceada, desenvolvida para crianças de 1 a 10 anos de idade, isenta de lactose e glúten – COM SACAROSE	pó	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
suplemento líquido nutricionalmente completo e balanceado, desenvolvido para crianças de 1 a 10 anos de idade, hipercalórico, isento de lactose e glúten – COM SACAROSE	líquido – embalagem de 200ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
suplemento ou complemento alimentar enriquecido com vitaminas ou minerais para crianças a partir de 1 ano de vida – COM SACAROSE	pó	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
fórmula a base de soja, sem lactose, sem glúten, sem fibras, isenta de proteína láctea e enriquecida com vitaminas e minerais, desenvolvida para crianças e adultos – SEM SACAROSE	pó	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
fórmula a base de soja, sem lactose, sem glúten, sem fibras, isenta de proteína láctea e enriquecida com vitaminas e minerais, desenvolvida para crianças e adultos, com sabor – COM SACAROSE	pó	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
dieta líquida enteral/oral, polimérica, isotônica, sem sacarose, lactose e glúten, normocalórica, normo ou hiperproteica com proteína de soja	líquido – embalagem de 1L	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
dieta líquida enteral/oral, polimérica, isotônica, sem sacarose, lactose e glúten, hipercalórica, normo ou hiperproteica com proteína de soja	líquido – embalagem de 1L	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /térreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019



**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
fórmula líquida enteral/oral, polimérica, sem sacarose, isenta de lactose e glúten, normocalórica, normo ou hiperproteica, densidade calórica de 1,0 a 1,2 cal/ml com fibras	líquido – embalagem de 1L	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
suplemento ou complemento alimentar enriquecido com vitaminas e minerais – SEM SACAROSE	pó	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
suplemento ou complemento alimentar enriquecido com vitaminas e minerais – COM SACAROSE	pó	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
suplemento alimentar sem lactose e glúten, hipercalórica com 1,5cal/ml – COM SACAROSE	líquido – embalagem de 200ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
suplemento alimentar sem lactose e glúten, hipercalórica com 1,5cal/ml – SEM SACAROSE	líquido – embalagem de 200ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
suplemento alimentar sem lactose e glúten, COM FIBRAS	líquido – embalagem de 200ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
módulo de fibras alimentares para nutrição enteral ou oral	pó	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
módulo de carboidrato com 100% maltodextrina	pó	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
espesante alimentar para preparações quentes ou frias	pó	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 216, 25/04/2014
fraldas descartáveis	adulto tamanhos P, M, G, GG Infantil tamanhos P, M, G, GG	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS - Documentos conforme estabelecido SES/RS	- Solicitação deferida por avaliador técnico	Resolução CIB/RS nº 309, 05/10/2015
furosemida	comprimido 40mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
gabapentina	cápsula 300mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	R52.1, R52.2 G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	PCDT Dor Crônica (PRT SAS/MS nº 1083, 02/10/2012) PCDT Epilepsia (POC SAS-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018)
gabapentina	cápsula 400mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	R52.1, R52.2 G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	PCDT Dor Crônica (PRT SAS/MS nº 1083, 02/10/2012) PCDT Epilepsia (POC SAS-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018)
galantamina	cápsula liberação prolongada 16mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	PCDT Doença de Alzheimer (POC SAS-SCTIE/MS nº 13, 28/11/2017)
galantamina	cápsula liberação prolongada 24mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	PCDT Doença de Alzheimer (POC SAS-SCTIE/MS nº 13, 28/11/2017)
galantamina	cápsula liberação prolongada 8mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	PCDT Doença de Alzheimer (POC SAS-SCTIE/MS nº 13, 28/11/2017)
ganciclovir sódico	cápsula 250mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	T86.1, Z94.0, Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.4, Z94.5, Z94.6, Z94.7, Z94.8	PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
ganciclovir sódico	cápsula 250mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
ganciclovir sódico	solução injetável 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	T86.1, Z94.0, Z94.1, Z94.2, Z94.3, Z94.4, Z94.5, Z94.6, Z94.7, Z94.8	PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
ganciclovir sódico	solução injetável 500mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /térreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
genfibrozila	comprimido 600mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
genfibrozila	comprimido 900mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
gentamicina (uso contínuo)	solução injetável 40mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
gentamicina (uso contínuo)	solução injetável 80mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
gentamicina, sulfato de	solução oftálmica 5mg/ml (0,5%) - frasco 5ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
gestrinona	comprimido 2,5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
glatirâmer	solução injetável 20mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G35	PCDT Esclerose Múltipla (POC SAS/SCTIE/MS nº 10, 02/04/2018)
glecaprevir + pibrentasvir	comprimido 100mg + 40mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	B18.2	PCDT Hepatite C e Coinfecções (PRT SCTIE/MS nº 84, 19/12/2018)
glibenclamida	comprimido 5mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
glibenclamida	comprimido 5mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
gliclazida	comprimido de liberação prolongada 30mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
golimumabe	solução injetável 50mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8 M07.0, M07.3 M45, M46.8	PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº 15, 11/12/2017) PCDT Artrite Psoriática (POC SAS-SCTIE/MS nº 6, 17/07/2017) PCDT Espondilite Ancilosante (POC SAS-SCTIE/MS nº 7, 17/07/2017)
gossレルlina	implante subcutâneo 3,6mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8 D25.0, D25.1, D25.2 E22.8	PCDT Endometriose (PRT SAS/MS nº 879, 12/07/2016) PCDT Leiomioma de Útero (POC SAS-SCTIE/MS nº 11, 31/10/2017) PCDT Puberdade Precoce Central (POC SAS/SCTIE-MS nº 3, 08/06/2017)
gossレルlina	Implante subcutâneo 10,8mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8 D25.0, D25.1, D25.2 E22.8	PCDT Endometriose (PRT SAS/MS nº 879, 12/07/2016) PCDT Leiomioma de Útero (POC SAS-SCTIE/MS nº 11, 31/10/2017) PCDT Puberdade Precoce Central (POC SAS/SCTIE-MS nº 3, 08/06/2017)
granisetrona	injetável 1mg/ml – ampola 1ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
haloperidol	comprimido 5mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
haloperidol	solução oral 2mg/ml – frasco 20ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
haloperidol, decanoato	solução injetável 50mg/ml	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Uso ambulatorial - Prescrição emitida CAIS Mental ou serviço conveniado pela SMS	SMS – Fluxo de acesso para fornecimento e aplicação do medicamento Haloperidol Decanoato aos pacientes vinculados ao SUS atendidos no Cais Mental e em serviço conveniado pela SMS (consultar relação de serviços conveniados)
haloperidol, decanoato	solução injetável 50mg/ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Uso ambulatorial	SMS – Fluxo de acesso para fornecimento e aplicação do medicamento Haloperidol Decanoato aos pacientes vinculados ao SUS atendidos no Cais Mental e em serviço conveniado pela SMS (consultar relação de serviços conveniados)
heparina sódica sub-cutânea	injetável 5.000UI – ampola 0,25ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
hidralazina, cloridrato de	comprimido 50mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
hidralazina, cloridrato de	comprimido 50mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Somente nas UBSS do interior (Cruzeira, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
hidroclorotiazida	comprimido 25mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
hidroclorotiazida	comprimido 25mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
hidroxicloroquina	comprimido 400mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0 M33.0, M33.1, M33.2 L93.0, L93.1, M32.1, M32.8	PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº 15, 11/12/2017) PCDT Dermatomiosite e Polimiosite (PRT SAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico (PRT GM/MS nº 100, 07/02/2013)
hidroxiuréia	capsula 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D56.1, D56.8, D57.0, D57.1, D57.2	Doença Falciforme (POC SAS-SCTIE/MS nº 5, 19/02/2018)
ibuprofeno	comprimido 300mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Quantidade máxima fornecida conforme OS 03/2016	SMS – Ordem de Serviço GAB/SMS nº 03, 20/04/2016
ibuprofeno	comprimido 300mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Quantidade máxima fornecida conforme OS 03/2016	SMS – Ordem de Serviço GAB/SMS nº 03, 20/04/2016
ibuprofeno	suspensão oral 50mg/ml – frasco 30ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Quantidade máxima fornecida conforme OS 03/2016	SMS – Ordem de Serviço GAB/SMS nº 03, 20/04/2016
idussulfase	solução injetável 2mg/ml – frasco 3ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E76.1	PCDT Muco-polissacarídeo Tipo II (POC SAS-SCTIE/MS nº 16, 24/03/2018)
iloprostá	solução para nebulização 10mcg/ml – ampola 1ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	I27.0, I27.2, I27.8	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar (PRT SAS/MS nº 35, 16/01/2014)
imiglicerase	pó para solução injetável 200UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E75.2	PCDT Doença de Gaucher (POC SAS-SCTIE/MS nº 4, 22/06/2017)
imiglicerase	pó para solução injetável 400UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E75.2	PCDT Doença de Gaucher (POC SAS-SCTIE/MS nº 4, 22/06/2017)
imipramina, cloridrato de	comprimido 25mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
imunoglobulina humana anti-hepatite B	solução injetável 100UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	B16.0, B16.2, B18.0, B18.1	PCDT Profilaxia da Reinfecção pelo Vírus da Hepatite B pós-transplante Hepático (PRT SAS/MS nº 469, 23/07/2002)
imunoglobulina humana anti-hepatite B	solução injetável 500UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	B16.0, B16.2, B18.0, B18.1	PCDT Profilaxia da Reinfecção pelo Vírus da Hepatite B pós-transplante Hepático (PRT SAS/MS nº 469, 23/07/2002)
imunoglobulina humana anti-hepatite B	solução injetável 600UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	B16.0, B16.2, B18.0, B18.1	PCDT Profilaxia da Reinfecção pelo Vírus da Hepatite B pós-transplante Hepático (PRT SAS/MS nº 469, 23/07/2002)

Endereços:  
 1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /térreo - Centro  
 4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
 5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
imunoglobulina humana	pó para solução injetável ou solução injetável 0,5g	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS)
imunoglobulina humana	pó para solução injetável ou solução injetável 0,5g	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D59.0, D59.1 D60.0 M33.0, M33.1, M33.2 D80.0, D80.1, D80.3, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.4, D81.5, D81.6, D81.7, D81.8, D82.0, D82.1, D83.0, D83.2, D83.8 T86.1, Z94.0 G70.0 D69.3 G61.0	PCDT Anemia Hemolítica Autoimune (PRT SAS/MS nº 1308, 21/11/2013) PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha (PRT SAS/MS nº 449, 29/04/2016) PCDT Dermatomiostose e Polimiosite (PRT SAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Imunodeficiência Primária com Predominância de Defeitos de Anticorpos (PRT SAS/MS nº 495, 11/09/2007)  PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Miastenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015) PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 1316, 22/11/2013) PCDT Síndrome de Guillain-Barré (PRT SAS/MS nº 1171, 19/11/2015)
imunoglobulina humana	pó para solução injetável ou solução injetável 1,0g	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS)
imunoglobulina humana	pó para solução injetável ou solução injetável 1,0g	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D59.0, D59.1 D60.0 M33.0, M33.1, M33.2 D80.0, D80.1, D80.3, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.4, D81.5, D81.6, D81.7, D81.8, D82.0, D82.1, D83.0, D83.2, D83.8 T86.1, Z94.0 G70.0 D69.3 G61.0	PCDT Anemia Hemolítica Autoimune (PRT SAS/MS nº 1308, 21/11/2013) PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha (PRT SAS/MS nº 449, 29/04/2016) PCDT Dermatomiostose e Polimiosite (PRT SAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Imunodeficiência Primária com Predominância de Defeitos de Anticorpos (PRT SAS/MS nº 495, 11/09/2007)  PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Miastenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015) PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 1316, 22/11/2013) PCDT Síndrome de Guillain-Barré (PRT SAS/MS nº 1171, 19/11/2015)
imunoglobulina humana	pó para solução injetável ou solução injetável 2,5g	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS)
imunoglobulina humana	pó para solução injetável ou solução injetável 2,5g	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D59.0, D59.1 D60.0 M33.0, M33.1, M33.2 D80.0, D80.1, D80.3, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.4, D81.5, D81.6, D81.7, D81.8, D82.0, D82.1, D83.0, D83.2, D83.8 T86.1, Z94.0 G70.0 D69.3 G61.0	PCDT Anemia Hemolítica Autoimune (PRT SAS/MS nº 1308, 21/11/2013) PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha (PRT SAS/MS nº 449, 29/04/2016) PCDT Dermatomiostose e Polimiosite (PRT SAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Imunodeficiência Primária com Predominância de Defeitos de Anticorpos (PRT SAS/MS nº 495, 11/09/2007)  PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Miastenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015) PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 1316, 22/11/2013) PCDT Síndrome de Guillain-Barré (PRT SAS/MS nº 1171, 19/11/2015)
imunoglobulina humana	pó para solução injetável ou solução injetável 3,0g	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS)
imunoglobulina humana	pó para solução injetável ou solução injetável 3,0g	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D59.0, D59.1 D60.0 M33.0, M33.1, M33.2 D80.0, D80.1, D80.3, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.4, D81.5, D81.6, D81.7, D81.8, D82.0, D82.1, D83.0, D83.2, D83.8 T86.1, Z94.0 G70.0 D69.3 G61.0	PCDT Anemia Hemolítica Autoimune (PRT SAS/MS nº 1308, 21/11/2013) PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha (PRT SAS/MS nº 449, 29/04/2016) PCDT Dermatomiostose e Polimiosite (PRT SAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Imunodeficiência Primária com Predominância de Defeitos de Anticorpos (PRT SAS/MS nº 495, 11/09/2007)  PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Miastenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015) PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 1316, 22/11/2013) PCDT Síndrome de Guillain-Barré (PRT SAS/MS nº 1171, 19/11/2015)
imunoglobulina humana	pó para solução injetável ou solução injetável 5,0g	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D59.0, D59.1 D60.0 M33.0, M33.1, M33.2 D80.0, D80.1, D80.3, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.4, D81.5, D81.6, D81.7, D81.8, D82.0, D82.1, D83.0, D83.2, D83.8 T86.1, Z94.0 G70.0 D69.3 G61.0	PCDT Anemia Hemolítica Autoimune (PRT SAS/MS nº 1308, 21/11/2013) PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha (PRT SAS/MS nº 449, 29/04/2016) PCDT Dermatomiostose e Polimiosite (PRT SAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Imunodeficiência Primária com Predominância de Defeitos de Anticorpos (PRT SAS/MS nº 495, 11/09/2007)  PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Miastenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015) PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 1316, 22/11/2013) PCDT Síndrome de Guillain-Barré (PRT SAS/MS nº 1171, 19/11/2015)
imunoglobulina humana	pó para solução injetável ou solução injetável 5,0g	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS)
imunoglobulina humana	pó para solução injetável 6,0g	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS)

LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
imunoglobulina humana	pó para solução injetável 6,0g	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	D59.0, D59.1 D60.0 M33.0, M33.1, M33.2 D80.0, D80.1, D80.3, D80.5, D80.6, D80.7, D80.8, D81.0, D81.1, D81.2, D81.3, D81.4, D81.5, D81.6, D81.7, D81.8, D82.0, D82.1, D83.0, D83.2, D83.8 T86.1, Z94.0 G70.0 D69.3 G61.0	PCDT Anemia Hemolítica Autoimune (PRT SAS/MS nº 1308, 21/11/2013) PCDT Aplasia Pura Adquirida Crônica da Série Vermelha (PRT SAS/MS nº 449, 29/04/2016) PCDT Dermatomiosite e Polmiosite (PRT SAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Imunodeficiência Primária com Predominância de Defeitos de Anticorpos (PRT SAS/MS nº 495, 11/09/2007)  PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Miastenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015) PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 1316, 22/11/2013) PCDT Síndrome de Guillain-Barré (PRT SAS/MS nº 1171, 19/11/2015)
infliximabe	pó para solução injetável 100mg – frasco 10ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M07.0, M07.3 M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0 K50.0, K50.1, K50.8 M45, M46.8	PCDT Artrite Psoriásica (POC SAS-SCTIE/MS nº 26, 24/10/2018) PCDT Artrite Reumatóide (POC SAS-SCTIE/MS nº 15, 11/12/2017) PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCTIE /MS nº14, 28/11/2017) PCDT Espondilite Ancilosante (POC SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018)
insulina análoga de ação rápida (aspart, glulisina, lispro)	caneta/refil 100UI/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9	PCDT Diabetes Mellito tipo 1(POC SAS-SCTIE/MS nº 08, 15/03/2018)
insulina detemir	caneta/refil 100UI/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		SES/RS – Secretaria Estadual da Saúde
insulina glargina	caneta/refil 100UI/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		SES/RS – Secretaria Estadual da Saúde
insulina NPH	suspensão injetável 100UI/ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Documentos conforme PCDT/MS		
insulina NPH	suspensão injetável 100UI/ml – carpule 1,5ml	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
insulina NPH	suspensão injetável 100UI/ml – carpule 3ml	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
insulina NPH	suspensão injetável 100UI/ml – frasco-ampola 10ml	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
insulina NPH	suspensão injetável 100UI/ml – frasco-ampola 5ml	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
insulina regular	solução injetável 100UI/ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		

LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
insulina regular	solução injetável 100UI/ml – carpule 1,5ml	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
insulina regular	solução injetável 100UI/ml – carpule 3ml	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
insulina regular	solução injetável 100UI/ml – frasco-ampola 10ml	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
insulina regular	solução injetável 100UI/ml – frasco-ampola 5ml	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
ipratrópio, brometo de	aerossol oral 0,02mg/dose	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
ipratrópio, brometo de	solução inalante 0,25mg/ml	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
ipratrópio, brometo de	solução inalante 0,25mg/ml – frasco 20ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
isoniazida (uso contínuo)	comprimido 100mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011
isoniazida (uso contínuo)	comprimido 300mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PRT SCTIE/MS nº 32, 29/08/2018)
isossorbida, dinitrato de	comprimido sublingual 5mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
isossorbida, mononitrato de	comprimido 40mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
isotretinoína	cápsula mole 10mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	L70.0, L70.1, L70.8	PCDT Acne Grave (PRT SAS/MS nº 1159, 18/11/2015)
isotretinoína	cápsula mole 20mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	L70.0, L70.1, L70.8	PCDT Acne Grave (PRT SAS/MS nº 1159, 18/11/2015)

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /térreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
itraconazol	cápsula 100mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
lactulose	xarope frasco 120 ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
lamivudina	comprimido 150mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	B16.0, B16.2, B18.0, B18.1	PCDT Hepatite B e Coinfecções (PRT SCTIE/MS nº 43, 09/12/2016) PCDT Profilaxia da Reinfecção pelo Vírus da Hepatite B Pós-transplante Hepático (PRT SAS/MS nº 469, 23/07/2002)
lamivudina	comprimido 150mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017 PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/SCTIE nº31, 05/09/2017
lamivudina	solução oral 10mg/ml – frasco 240ml	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº31, 05/09/2017
lamotrigina	comprimido 100mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	PCDT Epilepsia (POC SAS-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018) PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I (PRT SAS/MS nº 315, 30/03/2016)
lamotrigina	comprimido 25mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	PCDT Epilepsia (POC SAS-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018) PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I (PRT SAS/MS nº 315, 30/03/2016)
lamotrigina	comprimido 50mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7	PCDT Epilepsia (POC SAS-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018) PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I (PRT SAS/MS nº 315, 30/03/2016)
lançeta para punção digital	unidade	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Solicitação deferida por avaliador técnico	SMS – Fluxo de acesso para retirada do aparelho de hemocliteste (HGT), fitas e lancetas para usuários com vínculo de atendimento no SUS, 08/03/16
lanreotida	solução injetável 60mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E22.0	PCDT Acromegalia (POC SAS-SCTIE/MS nº 02, 14/01/2019)
lanreotida	solução injetável 90mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E22.0	PCDT Acromegalia (POC SAS-SCTIE/MS nº 02, 14/01/2019)
lanreotida	solução injetável 120mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E22.0	PCDT Acromegalia (POC SAS-SCTIE/MS nº 02, 14/01/2019)
lanzoprazol + claritromicina + amoxicilina	comprimido 30mg + 500 mg + 500 mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
laronidase	solução injetável 0,58mg/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E76.0	PCDT Mucopolissacaridose Tipo I (POC SAS/SCTIE-MS nº12, 11/04/2018)
latanoprost	solução oftálmica 0,05mg/ml FR 2,5ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	PCDT Glaucoma (POC SAS/SCTIE/MS nº 11, 02/04/2018)
ledipasvir + sofosbuvir	Comprimido 90mg + 400mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde	B18.2	PCDT Hepatite C e Coinfecções (PRT SCTIE/MS nº 84, 19/12/2018)
leflunomida	comprimido 20mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M07.0, M07.3 M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0	PCDT Artrite Psoriaca (POC SAS-SCTIE/MS nº 26, 24/10/2018) PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº 15, 11/12/2017)
leuprorrelina	pó para suspensão injetável 3,75mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8 D25.0, D25.1, D25.2 E22.8	PCDT Endometriose (PRT SAS/MS nº 879, 12/07/2016) PCDT Leiomioma de Útero (POC SAS-SCTIE/MS nº11, 31/10/2017) PCDT Puberdade Precoce Central (POC SAS/SCTIE-MS nº 3, 08/06/2017)
leuprorrelina	pó para suspensão injetável 11,25mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8 D25.0, D25.1, D25.2 E22.8	PCDT Endometriose (PRT SAS/MS nº 879, 12/07/2016) PCDT Leiomioma de Útero (POC SAS-SCTIE/MS nº11, 31/10/2017) PCDT Puberdade Precoce Central (POC SAS/SCTIE-MS nº 3, 08/06/2017)
levodopa + benserazida	comprimido 100mg + 25mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>4</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /térreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
levodopa + benserazida	comprimido 200mg + 50mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
levodopa + carbidopa	comprimido 250mg + 25mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
levodopa + carbidopa	comprimido 250mg + 25mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
levofloxacino (uso contínuo)	comprimido 250mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011
levofloxacino (uso contínuo)	comprimido 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	SES/RS – Secretaria Estadual da Saúde
levofloxacino (uso contínuo)	comprimido 500mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011
levomepromazina	comprimido 25mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
levonorgestrel	comprimido 0,75mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Formulário específico emitido em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		SMS – Protocolo para fornecimento levonorgestrel, 16/08/17
levonorgestrel	comprimido 0,75mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Formulário específico emitido em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		SMS – Protocolo para fornecimento levonorgestrel, 16/08/17
levotiroxina sódica	comprimido 100mcg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
levotiroxina sódica	comprimido 100mcg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Somente nas UBSs do interior (Criúva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
levotiroxina sódica	comprimido 25mcg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
levotiroxina sódica	comprimido 25mcg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Somente nas UBSs do interior (Criúva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
levotiroxina sódica	comprimido 50mcg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		



LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
levotiroxina sódica	comprimido 50mcg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Somente nas UBSS do interior (Criúva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
lidocaína, cloridrato de	gel 2% (20mg/g) - bisnaga 30g	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		SMS – Fluxo de acesso para retirada de lidocaína, DATA (TEM? FALAR COM A CARMEM)
linezolid (uso contínuo)	comprimido 600mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	SES/RS – Secretaria Estadual da Saúde
linezolid (uso contínuo)	solução injetável 2mg/ml (fr 300ml) – equivale 600mg/300ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	SES/RS – Secretaria Estadual da Saúde
loperamida	comprimido 2mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
lopinavir + ritonavir	comprimido 100mg + 25mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº31, 05/09/2017
lopinavir + ritonavir	solução oral 80mg/ml + 20mg/ml	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº31, 05/09/2017
losartana potássica	comprimido 50mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
losartana potássica	comprimido 50mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
lovastatina	comprimido 10mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
lovastatina	comprimido 20mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
lovastatina	comprimido 40mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
maraviroque	comprimido 150mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017
medroxiprogesterona, acetato de	comprimido 10mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
medroxiprogesterona, acetato de	suspensão injetável 150mg/ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Uso ambulatorial	
medroxiprogesterona, acetato de	suspensão injetável 150mg/ml	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
medroxiprogesterona, acetato de	suspensão injetável 150mg/ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Uso ambulatorial - Solicitação realizada pelo Núcleo da Saúde da Mulher/SMS	
megestrol, acetato	comprimido 160mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
mesalazina	comprimido 400mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	K50.0, K50.1, K50.8 K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº14, 28/12/2017) PCDT Retocolite Ulcerativa (PRT SAS/MS nº 861, 04/11/2002)
mesalazina	comprimido liberação prolongada 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	K50.0, K50.1, K50.8 K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº14, 28/12/2017) PCDT Retocolite Ulcerativa (PRT SAS/MS nº 861, 04/11/2002)
mesalazina	comprimido 800mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	K50.0, K50.1, K50.8 K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº14, 28/12/2017) PCDT Retocolite Ulcerativa (PRT SAS/MS nº 861, 04/11/2002)
mesalazina	enema retal 10mg/ml FR 100ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	PCDT Retocolite Ulcerativa (PRT SAS/MS nº 861, 04/11/2002)
mesalazina	enema retal 30mg/ml FR 100ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	PCDT Retocolite Ulcerativa (PRT SAS/MS nº 861, 04/11/2002)
mesalazina	supositório retal 1000mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS) PCDT Retocolite Ulcerativa (PRT SAS/MS nº 861, 04/11/2002)
mesalazina	supositório retal 250mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	PCDT Retocolite Ulcerativa (PRT SAS/MS nº 861, 04/11/2002)
mesalazina	supositório retal 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS) PCDT Retocolite Ulcerativa (PRT SAS/MS nº 861, 04/11/2002)
metadona	comprimido 10mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	R52.1, R52.2	PCDT Dor Crônica (PRT SAS/MS nº 1083, 02/10/2012)
metadona	comprimido 5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	R52.1, R52.2	PCDT Dor Crônica (PRT SAS/MS nº 1083, 02/10/2012)
metadona	injetável 10mg/ml – ampola 1ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	R52.1, R52.2	PCDT Dor Crônica (PRT SAS/MS nº 1083, 02/10/2012)
metformina, cloridrato de	comprimido 500mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
metformina, cloridrato de	comprimido 850mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
metformina, cloridrato de	comprimido 850mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
metformina, cloridrato de	comprimido liberação prolongada 500mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
metildopa	comprimido 250mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		

Endereços:  
 1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /térreo - Centro  
 4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
 5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
metilfenidato, cloridrato de	comprimido 10mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		Protocolo para dispensação e uso Metilfenidato SES/RS PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
metilprednisolona	pó para solução injetável 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	K50.0, K50.1, K50.8 Z94.4, T86.4  T86.1, Z94.0	PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº 14, 28/11/2017) PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (Portaria Conjunta SAS-SCTIE/MS nº 04, 10/01/2019) PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) Transplante Cardíaco (sem PCDT / PRT) Transplante de Coração e Pulmão (sem PCDT / PRT) Transplante de Fígado (sem PCDT / PRT) Transplante de Medula ou Pâncreas (sem PCDT / PRT) Transplante de Pulmão (sem PCDT / PRT)
metimazol / tiamazol	comprimido 10mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
metoclopramida, cloridrato de	comprimido 10mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
metoclopramida, cloridrato de	comprimido 10mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
metoclopramida, cloridrato de	solução oral 4mg/ml – frasco 10ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
metoprolol, succinato de	comprimido liberacao prolongada 50mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- 1ª prescrição emitida por cardiologista	
metotrexato	solução injetável 25mg/ml – ampola 2	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M07.0, M07.3 M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0 M33.0, M33.1, M33.2 K50.0, K50.1, K50.8 M34.0, M34.1, M34.8 M45, M46.8 L93.0, L93.1, M32.1, M32.8 L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	PCDT Artrite Psoriaca (POC SAS-SCTIE/MS nº 26, 24/10/2018) PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº 15, 11/12/2017) PCDT Dermatomioste e Polimiosite (PRT SAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº 14, 28/11/2017) PCDT Esclerose Sistêmica (POC SAS-SCTIE/MS nº 9, 28/08/2017) PCDT Espondilite Anquilosante (POC SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018) PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico (PRT GM/MS nº 100, 07/02/2013) PCDT Psoríase (PRT SAS/MS nº 1229, 05/11/2013)
metotrexato	comprimido 2,5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M07.0, M07.3 M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0 M33.0, M33.1, M33.2 M34.0, M34.1, M34.8 M45, M46.8 L93.0, L93.1, M32.1, M32.8 L40.0, L40.1, L40.4, L40.8	PCDT Artrite Psoriaca (POC SAS-SCTIE/MS nº 26, 24/10/2018) PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº 15, 11/12/2017) PCDT Dermatomioste e Polimiosite (PRT SAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº 14, 28/11/2017) PCDT Esclerose Sistêmica (POC SAS-SCTIE/MS nº 9, 28/08/2017) PCDT Espondilite Anquilosante (POC SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018) PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico (PRT GM/MS nº 100, 07/02/2013) PCDT Psoríase (PRT SAS/MS nº 1229, 05/11/2013)
metronidazol	comprimido 250mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
metronidazol	comprimido 250mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
metronidazol	gel vaginal 100 mg/g – bisnaga 50g	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
metronidazol (benzoilmetronidazol)	suspensão oral 40mg/ml – frasco 100ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
micofenolato de mofetila	comprimido 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	Z94.4, T86.4 T86.1, Z94.0	PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTIE/MS nº04, 10/01/2019) PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) Transplante Cardíaco (sem PCDT / PRT)
micofenolato de sódio	comprimido 180mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	Z94.4, T86.4 T86.1, Z94.0	PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTIE/MS nº04, 10/01/2019) PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) Transplante Cardíaco (sem PCDT / PRT)
micofenolato de sódio	comprimido 360mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	Z94.4, T86.4 T86.1, Z94.0	PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTIE/MS nº04, 10/01/2019) PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) Transplante Cardíaco (sem PCDT / PRT)
miconazol, nitrato de	creme vaginal 20mg/g – bisnaga 80g	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
miglustate	cápsula 100mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E75.2	PCDT Doença de Gaucher (POC SAS-SCTIE/MS nº 4, 22/06/2017)

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /terreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
minociclina (uso contínuo)	comprimido 100mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Hanseníase e tuberculose PRT MS/GM nº 3125, 07/10/2010
montelucaste sódico	comprimido mastigável 5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
morfina	solução injetável 10mg/ml – ampola 1ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	R52.1, R52.2	PCDT Dor Crônica (PRT SAS/MS nº 1083, 02/10/2012)
morfina	cápsula liberação prolongada 100mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	R52.1, R52.2	PCDT Dor Crônica (PRT SAS/MS nº 1083, 02/10/2012)
morfina	cápsula liberação prolongada 30mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	R52.1, R52.2	PCDT Dor Crônica (PRT SAS/MS nº 1083, 02/10/2012)
morfina	cápsula liberação prolongada 60mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	R52.1, R52.2	PCDT Dor Crônica (PRT SAS/MS nº 1083, 02/10/2012)
morfina	comprimido 10mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	R52.1, R52.2	PCDT Dor Crônica (PRT SAS/MS nº 1083, 02/10/2012)
morfina	comprimido 30mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	R52.1, R52.2	PCDT Dor Crônica (PRT SAS/MS nº 1083, 02/10/2012)
morfina	solução oral 10mg/ml – frasco 60 ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	R52.1, R52.2	PCDT Dor Crônica (PRT SAS/MS nº 1083, 02/10/2012)
naproxeno	comprimido 250mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M07.0, M07.3 M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0 M45, M46.8	PCDT Artrite Psoriaca (POC SAS-SCTIE/MS nº 26, 24/10/2018) PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº15, 11/12/2017) PCDT Espondilite Ancilosante (PRT SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018)
naproxeno	comprimido 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M07.0, M07.3 M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0 M45, M46.8	PCDT Artrite Psoriaca (POC SAS-SCTIE/MS nº 26, 24/10/2018) PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº15, 11/12/2017) PCDT Espondilite Ancilosante (PRT SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018)
natalizumabe	solução injetável 20mg/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G35	PCDT Esclerose Múltipla (POC SAS/SCTIE/MS nº 10, 02/04/2018)
nevirapina	comprimido 200mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017
nevirapina	suspensão oral 10mg/ml	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº31, 05/09/2017
nicotina	adesivo transdérmico 14mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS no Grupo Antitabagismo - Documento de identificação e cartão SUS - Documentos conforme Protocolo Secretaria Municipal da Saúde		SMS – Protocolo para tratamento Tabagismo (PRT MS/GM nº 571, 05/04/13)
nicotina	adesivo transdérmico 21mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS no Grupo Antitabagismo - Documento de identificação e cartão SUS - Documentos conforme Protocolo Secretaria Municipal da Saúde		SMS – Protocolo para tratamento Tabagismo (PRT MS/GM nº 571, 05/04/13)
nicotina	adesivo transdérmico 7mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS no Grupo Antitabagismo - Documento de identificação e cartão SUS - Documentos conforme Protocolo Secretaria Municipal da Saúde		SMS – Protocolo para tratamento Tabagismo (PRT MS/GM nº 571, 05/04/13)
nistatina	suspensão oral 100.000UI/ml – frasco 50ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
nitrofurantoina	cápsula 100mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
nitrofurantoina	cápsula 100mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
noretisterona	comprimido 0,35mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		

LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
noretisterona	comprimido 0,35mg – cartela c/ 35	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
noretisterona, enantato + estradiol, valerato	solução injetável 50mg/ml + 5mg/ml – 1ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Uso ambulatorial	
noretisterona, enantato + estradiol, valerato	solução injetável 50mg/ml + 5mg/ml – 1ml	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
norfloxacino	comprimido 400mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
norfloxacino	comprimido 400mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
nortriptilina, cloridrato de	cápsula 25mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
octreotida	solução injetável 0,1mg/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E22.0	PCDT Acromegalia (POC SAS-SCTIE/MS nº 02, 14/01/2019)
octreotida, acetato de	pó para suspensão injetável 10mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E22.0	PCDT Acromegalia (POC SAS-SCTIE/MS nº 02, 14/01/2019)
octreotida, acetato de	pó para suspensão injetável 20mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E22.0	PCDT Acromegalia (POC SAS-SCTIE/MS nº 02, 14/01/2019)
octreotida, acetato de	pó para suspensão injetável 30mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E22.0	PCDT Acromegalia (POC SAS-SCTIE/MS nº 02, 14/01/2019)
olanzapina	comprimido 10mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7 F25.0, F25.1, F25.2	PCDT Esquizofrenia (PRT SAS/MS nº 364, 09/04/2013) PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I (PRT SAS/MS nº 315, 30/03/2016) PCDT Transtorno Esquizoafetivo (PRT SAS/MS nº 1203, 04/11/2014)
olanzapina	comprimido 5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7 F25.0, F25.1, F25.2	PCDT Esquizofrenia (PRT SAS/MS nº 364, 09/04/2013) PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I (PRT SAS/MS nº 315, 30/03/2016) PCDT Transtorno Esquizoafetivo (PRT SAS/MS nº 1203, 04/11/2014)
óleo de glicero trierucato e glicerol trioleato (Óleo de Lorenzo)	solução oleosa	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
óleo mineral	óleo frasco 100ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Quantidade máxima fornecida = 5 frascos / mensal	
omeprazol	cápsula 20mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
omeprazol	cápsula 20mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
omeprazol + claritromicina + amoxicilina	comprimido 20mg + 500mg + 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
ondansetrona	comprimido 4mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /térreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
ondansetrona	injetável 4mg – ampola 2ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
oseltamivir fosfato	cápsula 75mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação e/ou cartão SUS		SES/RS – Protocolo de tratamento da influenza (2015)
oseltamivir fosfato	cápsula 75mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação e/ou cartão SUS		SES/RS – Protocolo de tratamento da influenza (2015)
oxibutinina	comprimido 5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
oxibutinina	xarope 1mg/ml – frasco 120ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
óxido zinco + retinol + colecalciferol	pomada 150mg/g + 5000UI/g + 900UI/g – bisnaga 45g	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
pamidronato	solução injetável 30mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M88.0, M88.8 M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8	PCDT Doença de Paget – Osteíte deformante (PRTSAS/MS nº 456, 21/05/2012) – em exclusão PCDT Osteoporose (PRT SAS/MS nº 451, 09/06/2014)
pamidronato	solução injetável 60mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8	PCDT Osteoporose (PRT SAS/MS nº 451, 09/06/2014)
pancreatina	cápsula 10.000UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	K86.0, K86.1, K90.3 E84.0, E84.8	PCDT Insuficiência Pancreática Exócrina (PRT SAS/MS nº 112, 04/02/2016) PCDT Fibrose Cística (POC SAS-SCTIE/MS nº 8, 15/08/2017)
pancreatina	cápsula 25.000UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	K86.0, K86.1, K90.3 E84.0, E84.8	PCDT Insuficiência Pancreática Exócrina (PRT SAS/MS nº 112, 04/02/2016) PCDT Fibrose Cística (POC SAS-SCTIE/MS nº 8, 15/08/2017)
paracetamol	comprimido 500mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Quantidade máxima fornecida = conforme OS 03/2016	SMS – Ordem de Serviço GAB/SMS nº 03, 20/04/2016
paracetamol	comprimido 500mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Quantidade máxima fornecida = conforme OS 03/2016	SMS – Ordem de Serviço GAB/SMS nº 03, 20/04/2016
paracetamol	solução oral 200mg/ml – frasco 15ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Quantidade máxima fornecida = conforme OS 03/2016	SMS – Ordem de Serviço GAB/SMS nº 03, 20/04/2016
paracetamol	solução oral 200mg/ml – frasco 15ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Quantidade máxima fornecida = conforme OS 03/2016	SMS – Ordem de Serviço GAB/SMS nº 03, 20/04/2016
paracetamol + codeína, fosfato de	comprimido 500mg + 30mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Quantidade máxima fornecida = 30 dias tratamento / prescrição	
paricalcitol	solução injetável 5mcg/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E83.3, N18.0, N25.0	PCDT Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal (PRT SAS/MS nº 801, 25/04/2017)
penicilamina	capsula 250mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E83.0	PCDT Doença de Wilson (POC SAS/SCTIE/MS nº 9, 27/03/2018)
pentoxifilina	comprimido 400mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Hanseníase e tuberculose PRT MS/GM nº 3125, 07/10/2010
permetrina	loção 5% – frasco 60ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
permetrina	loção capilar 1% – frasco 60ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
pilocarpina	solução oftálmica 20mg/ml FR 10ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	PCDT Glaucoma (POC SAS-SCTIE/MS nº 11, 02/04/2018)
pirazinamida (uso contínuo)	comprimido 500mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011
pirazinamida (uso contínuo)	suspensão oral 30mg/ml – frasco 150ml	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011
piridostigmina	comprimido 60mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G70.0	PCDT Miastenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015)

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
piridoxina, cloridrato de	comprimido 100mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011
pirimetamina	comprimido 25mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Exceto usuários vinculados à Farmácia do Componente Estratégico	
pirimetamina	comprimido 25mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
Plantago ovata (Ispaghula husk)	envelope 3,5g	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
polivitamínico e antioxidante com sais minerais	capsula gelatinosa	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	SES/RS – Secretaria Estadual da Saúde
polivitamínico e antioxidante com sais minerais	gotas	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	SES/RS – Secretaria Estadual da Saúde
pramipexol	comprimido 0,125mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G20	PCDT Doença de Parkinson (POC SAS-SCTIE/MS nº 10, 31/10/17)
pramipexol	comprimido 0,25mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G20	PCDT Doença de Parkinson (POC SAS-SCTIE/MS nº 10, 31/10/17)
pramipexol	comprimido 1mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G20	PCDT Doença de Parkinson (POC SAS-SCTIE/MS nº 10, 31/10/17)
pravastatina	comprimido 10mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
pravastatina	comprimido 20mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
pravastatina	comprimido 20mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
pravastatina	comprimido 40mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E78.0, E78.1, E78.2, E78.3, E78.4, E78.5, E78.6, E78.8	PCDT Dislipidemia para a prevenção de eventos cardiovasculares e pancreatite (PRT SAS/MS nº 200, 25/02/2013)
prednisolona, fosfato sódico de	solução oral 3mg/ml – frasco 60ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
prednisolona, fosfato sódico de	solução oral 3mg/ml – frasco 60ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
prednisona	comprimido 20mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
prednisona	comprimido 20mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
prednisona	comprimido 5mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
prednisona	comprimido 5mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
preservativo (masculino / feminino)	unidade	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
preservativo (masculino / feminino)	unidade	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
primaquina	comprimido 15mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
primidona	comprimido 100mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	PCDT Epilepsia (POC SAS-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018)
primidona	comprimido 250mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	PCDT Epilepsia (POC SAS-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018)
propranolol, cloridrato de	comprimido 40mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
protetor solar	FPS 30 – frasco 120ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
quetiapina, hemifumarato de	comprimido 100mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7 F25.0, F25.1, F25.2	PCDT Esquizofrenia (PRT SAS/MS nº 364, 09/04/2013) PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I (PRT SAS/MS nº 315, 30/03/2016) PCDT Transtorno Esquizoafetivo (PRT SAS/MS nº 1203, 04/11/2014)
quetiapina, hemifumarato de	comprimido 200mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7 F25.0, F25.1, F25.2	PCDT Esquizofrenia (PRT SAS/MS nº 364, 09/04/2013) PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I (PRT SAS/MS nº 315, 30/03/2016) PCDT Transtorno Esquizoafetivo (PRT SAS/MS nº 1203, 04/11/2014)
quetiapina, hemifumarato de	comprimido 25mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7 F25.0, F25.1, F25.2	PCDT Esquizofrenia (PRT SAS/MS nº 364, 09/04/2013) PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I (PRT SAS/MS nº 315, 30/03/2016) PCDT Transtorno Esquizoafetivo (PRT SAS/MS nº 1203, 04/11/2014)
quetiapina, hemifumarato de	comprimido 300mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7 F25.0, F25.1, F25.2	PCDT Esquizofrenia (PRT SAS/MS nº 364, 09/04/2013) PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I (PRT SAS/MS nº 315, 30/03/2016) PCDT Transtorno Esquizoafetivo (PRT SAS/MS nº 1203, 04/11/2014)
raloxifeno, cloridrato de	comprimido 60mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8	PCDT Osteoporose (PRT SAS/MS nº 451, 09/06/2014)
raltegravir	comprimido mastigável 100mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº31, 05/09/2017
raltegravir	comprimido 400mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017
ranitidina, cloridrato de	xarope 15mg/ml – frasco 120ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Prescrição emitida por gastroenterologista/CES e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD/SMS)	
ribavirina	cápsula 250mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	B17.1, B18.2	PCDT Hepatite C e Coinfecções (PRT SCTIE/MS nº 84, 19/12/2018)
rifabutina (uso contínuo)	cápsula 150mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011
rifampicina (uso contínuo)	cápsula 300mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011
rifampicina (uso contínuo)	solução oral 20mg/ml – frasco 50ml	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011
rifampicina + isoniazida (uso contínuo)	comprimido 150mg + 75mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011
rifampicina + isoniazida + pirazinamida + etambutol (RHZE) (uso contínuo)	comprimido 150mg + 75mg + 400mg + 275mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011
riluzol	comprimido 50mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G12.2	PCDT Esclerose Lateral Amiotrófica (PRT SAS/MS nº 1151, 11/11/2015)
risedronato	comprimido 35mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8	PCDT Osteoporose (PRT SAS/MS nº 451, 09/06/2014)

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 térreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019



LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
risedronato	comprimido 5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M88.0, M88.8 M80.0, M80.1, M80.2, M80.3, M80.4, M80.5, M80.8, M81.0, M81.1, M81.2, M81.3, M81.4, M81.5, M81.6, M81.8, M82.0, M82.1, M82.8	PCDT Doença de Paget – Osteíte deformante (PRT SAS/MS nº 456, 21/05/2012) PCDT Osteoporose (PRT SAS/MS nº 451, 09/06/2014)
risperidona	comprimido 1mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8 F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7 F25.0, F25.1, F25.2	PCDT Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo (PRT SAS/MS nº 324, 31/03/2016) PCDT Esquizofrenia (PRT SAS/MS nº 364, 09/04/2013) PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I (PRT SAS/MS nº 315, 30/03/2016) PCDT Transtorno Esquizoafetivo (PRT SAS/MS nº 1203, 04/11/2014)
risperidona	comprimido 2mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8 F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7 F25.0, F25.1, F25.2	PCDT Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo (PRT SAS/MS nº 324, 31/03/2016) PCDT Esquizofrenia (PRT SAS/MS nº 364, 09/04/2013) PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I (PRT SAS/MS nº 315, 30/03/2016) PCDT Transtorno Esquizoafetivo (PRT SAS/MS nº 1203, 04/11/2014)
risperidona	comprimido 2mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
risperidona	comprimido 3mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8 F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8 F31.1, F31.2, F31.3, F31.4, F31.5, F31.6, F31.7 F25.0, F25.1, F25.2	PCDT Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo (PRT SAS/MS nº 324, 31/03/2016) PCDT Esquizofrenia (PRT SAS/MS nº 364, 09/04/2013) PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I (PRT SAS/MS nº 315, 30/03/2016) PCDT Transtorno Esquizoafetivo (PRT SAS/MS nº 1203, 04/11/2014)
risperidona	solução oral 1mg/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F84.0, F84.1, F84.3, F84.5, F84.8	PCDT Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo (PRT SAS/MS nº 324, 31/03/2016)
risperidona	solução oral 1mg/ml	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
ritonavir	comprimido 100mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017
ritonavir	solução oral 80mg/ml – frasco 240ml	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº31, 05/09/2017
rituximabe	solução injetável 10mg/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº 15, 11/12/2017)
rivastigmina	cápsula 1,5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	PCDT Doença de Alzheimer (POC SAS-SCTIE/MS nº 13, 28/11/2017)
rivastigmina	cápsula 3mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	PCDT Doença de Alzheimer (POC SAS-SCTIE/MS nº 13, 28/11/2017)
rivastigmina	cápsula 4,5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	PCDT Doença de Alzheimer (POC SAS-SCTIE/MS nº 13, 28/11/2017)
rivastigmina	cápsula 6mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	PCDT Doença de Alzheimer (POC SAS-SCTIE/MS nº 13, 28/11/2017)
rivastigmina	solução oral 2,0mg/ml – frasco 120ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	PCDT Doença de Alzheimer (POC SAS-SCTIE/MS nº 13, 28/11/2017)
rivastigmina	adesivo transdérmico 9mg/5cm – 4,6mg/24h	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	PCDT Doença de Alzheimer (POC SAS-SCTIE/MS nº 13, 28/11/2017)
rivastigmina	adesivo transdérmico 18mg/5cm – 9,5mg/24h	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F00.0, F00.1, F00.2, G30.0, G30.1, G30.8	PCDT Doença de Alzheimer (POC SAS-SCTIE/MS nº 13, 28/11/2017)
sacarato de hidróxido férrico	solução injetável 20mg/ml – frasco 5ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	N18.0, N18.8	PCDT Anemia Pacientes com Insuficiência Renal Crônica (PRT SAS/MS nº 365, 15/02/2017)
sais para reidratação oral	pó para solução oral 27,9g	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
salbutamol, sulfato de	aerossol oral 100mcg/dose	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
salbutamol, sulfato de	aerossol oral 100mcg/dose – frasco 200 doses	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		

LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
salbutamol, sulfato de	aerossol oral 100mcg/dose – frasco 200 doses	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Somente nas UBSs do interior (Cruíva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Plat, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
salbutamol, sulfato de	xarope 0,4mg/ml	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
salmeterol	aerossol bucal ou pó para inalação 50mcg – frasco 60 doses	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	J45.0, J45.1, J45.8 J44.0, J44.1, J44.8	PCDT Asma (PRT SAS/MS nº 1317, 25/11/2013) PCDT Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (PRT SAS/MS nº 609, 06/06/2013)
secuquinumabe	pó solução injetável 150mg/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	- M07.0, M 07.2, M07.3 - M45 e M46.8	PCDT Artrite Psoríaca (POC SAS-SCTIE/MS nº 26, 24/10/2018) PCDT Espondilite Ancilosante (POC SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018)
selegilina	comprimido 10mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G20	PCDT Doença de Parkinson (POC SAS-SCTIE/MS nº 10, 31/10/17)
selegilina	comprimido 5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G20	PCDT Doença de Parkinson (POC SAS-SCTIE/MS nº 10, 31/10/17)
seringa com agulha acoplada p/ aplicação insulina	unidade	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Prescrição válida de uso de insulina	
sertralina	comprimido 50mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
sevelamer	comprimido 800mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	N25.0, N18.0, E83.3	PCDT Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal (PRT SAS/MS nº 801, 25/04/2017)
sildenafil	comprimido 20mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	I27.0, I27.2, I27.8	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar (PRT SAS/MS nº 35, 16/01/2014)
sildenafil	comprimido 25mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M34.0, M34.1, M34.8	PCDT Esclerose Sistêmica (POC SAS-SCTIE/MS nº 9, 28/08/2017)
sildenafil	comprimido 50mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M34.0, M34.1, M34.8	PCDT Esclerose Sistêmica (POC SAS-SCTIE/MS nº 9, 28/08/2017)
sinvastatina	comprimido 10mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
sinvastatina	comprimido 20mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
sinvastatina	comprimido 40mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
sinvastatina	comprimido 40mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
sirolimo	comprimido 1mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	T86.1, Z94.0 T84.4, Z94.4	PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTIE/MS nº 04, 10/01/2019)

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /térreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
sirolimo	comprimido 2mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	T86.1, Z94.0 T84.4, Z94.4	PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTIE/MS nº 04, 10/01/2019)
sofosbuvir	comprimido 400mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	B18.2	PCDT Hepatite C e Coinfecções (PRT SCTIE/MS nº 84, 19/12/2018)
sofosbuvir +velpatasvir	comprimido 400mg + 100mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	B18.2	PCDT Hepatite C e Coinfecções (PRT SCTIE/MS nº 84, 19/12/2018)
somatropina	pó para solução injetável 4UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E23.0 Q96.0, Q96.1, Q96.2, Q96.3, Q96.4, Q96.8	PCDT Deficiência de Hormônio do Crescimento – Hipopituitarismo (POC SAS-SCTIE/MS nº 28,30/11/2018) PCDT Síndrome de Turner (POC SAS-SCTIE/MS nº15, 09/05/2018)
somatropina	pó para solução injetável 12UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E23.0 Q96.0, Q96.1, Q96.2, Q96.3, Q96.4, Q96.8	PCDT Deficiência de Hormônio do Crescimento – Hipopituitarismo (POC SAS-SCTIE/MS nº 28,30/11/2018) PCDT Síndrome de Turner (POC SAS-SCTIE/MS nº15, 09/05/2018)
sulfadiazina	comprimido 500mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Exceto usuários vinculados à Farmácia do Componente Estratégico	
sulfadiazina (uso contínuo)	comprimido 500mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
sulfametoxazol + trimetoprima (uso contínuo)	comprimido 400mg + 80mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016
sulfametoxazol + trimetoprima	comprimido 400mg + 80mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
sulfametoxazol + trimetoprima	suspensão oral 40mg/ml + 8mg/ml – frasco 50ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
sulfassalazina	comprimido 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M07.0, M07.3 M02.3 M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0 K50.0, K50.1, K50.8 M45, M46.8 K51.0, K51.1, K51.2, K51.3, K51.4, K51.5, K51.8	PCDT Artrite Psoríaca (POC SAS-SCTIE/MS nº 26, 24/10/2018) PCDT Artrite Reativa-Doença de Reiter (PRT SAS/MS nº 1150, 11/11/2015) PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº 14, 11/12/2017) PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº14, 28/11/2017) PCDT Espondilite Ancilosa (PRT SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018) PCDT Retocolite Ulcerativa (PRT SAS/MS nº 861, 04/11/2002) Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS)
sulfato ferroso	comprimido 40mg Fe <sup>++</sup>	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
sulfato ferroso	solução oral 25mg/ml Fe <sup>++</sup> – frasco 30ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
tacrolimo	cápsula 1mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	Z94.4, T86.4 T86.1, Z94.0 N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8	PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTIE/MS nº 04, 10/01/2019) PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes (POC SAS-SCTIE/MS nº 01, 10/01/2018)
tacrolimo	cápsula 5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	Z94.4, T86.4 T86.1, Z94.0 N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8	PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTIE/MS nº 04, 10/01/2019) PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Síndrome Nefrótica Primária em Crianças e Adolescentes (POC SAS-SCTIE/MS nº 01, 10/01/2018)
talidomida	comprimido 100mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas Secretaria Estadual da Saúde		Guia de vigilância em saúde 2017 – Hanseníase e tuberculose PRT MS/GM nº 3125, 07/10/2010

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /terreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
talidomida	comprimido 100mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	L93.0, L93.1.M32.1, M32.8 C90.0,T86.0 D46.0, D46.1, D46.4	PCDT Lúpus eritematoso sistêmico (PRT GM/MS nº 100, 07/02/2013) Mieloma múltiplo e doença do enxerto contra hospedeiro ( PRT SAS/MS nº 298, 22/03/2013) PCDT Síndrome Mielodisplásica (PRT SAS/MS nº 493, 11/06/2015) Relação de Medicamentos e CIDs Sistema AME (SES/RS)
tenofovir	comprimido 300mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	B18.0, B18.1	PCDT Hepatite B e Coinfecções (PRT SCTIE/MS nº 43, 09/12/2016)
tenofovir	comprimido 300mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017
tenofovir + entricitabina	comprimido 300mg + 200mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV PRT MS/SCTIE nº22, 29/05/2017
tenofovir + lamivudina	comprimido revestido 300mg + 300mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017
tenofovir + lamivudina + efavirenz	comprimido 300mg + 300mg + 600mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017
terifunomida	comprimido 14mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	G35	PCDT Esclerose Múltipla (POC SAS/SCTIE/MS nº 10,02/04/2018)
testosterona	solução injetável 100mg/ml – ampola 2ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
tiamina, cloridrato de	comprimido 300mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
ticlopidina	comprimido 250mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
timolol, maleato	solucao oftalmica 2,5mg/ml (0,25%)	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
timolol, maleato	solucao oftalmica 5mg/ml (0,5%)	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e rede de saúde suplementar* - Documentos conforme PCDT/MS	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	PCDT Glaucoma (POC SAS/SCTIE/MS nº 11, 02/04/2018)
timolol, maleato	solucao oftalmica 5mg/ml (0,5%)	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular <sup>5</sup>	- Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Documento de identificação com foto e número do CPF - Se paciente impossibilitado: documento do responsável legal, do paciente e procuração - Se paciente menor de idade: documento do responsável legal e certidão de nascimento		PRT GM/MS nº 111, 28/01/2016
tioridazina	comprimido 100mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde		PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010
tipranavir	cápsula mole 250mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017
tipranavir	solução oral 100mg/ml – frasco 95ml	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº31, 05/09/2017
tiras reagentes de medida de glicemia capilar	unidade	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Solicitação deferida por avaliador técnico	SMS – Fluxo de acesso para retirada do aparelho de hemocloteste (HGT), fitas e lancetas para usuários com vínculo de atendimento no SUS, 08/03/16

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /térreo - Centro  
4 UBS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadoras Portaria ou PCDT (com Portaria)
tobramicina (uso contínuo)	solucao inalatoria 300mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde	Fibrose Cística	SES/RS – Secretaria Estadual da Saúde
tocilizumabe	frasco-ampola 20mg/ml – 4ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M05.0, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0	PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº 15, 11/12/2017)
tofacitinibe	comprimido 5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8	PCDT Artrite Reumatoide (POC SAS-SCTIE/MS nº 15, 11/12/2017)
tolcapona	comprimido 100mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G20	PCDT Doença de Parkinson (POC SAS-SCTIE/MS nº 10, 31/10/17)
topiramato	comprimido 100mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	PCDT Epilepsia (POC SAS-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018)
topiramato	comprimido 25mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	PCDT Epilepsia (POC SAS-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018)
topiramato	comprimido 50mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	PCDT Epilepsia (POC SAS-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018)
toxina botulinica tipo A	pó para solução injetável 100UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G24.3, G24.4, G24.5, G24.8, G51.3, G51.8 G04.1, G80.0, G80.1, G80.2, G81.1, G82.1, G82.4, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8, T90.5, T90.8	PCDT Distonias Focais e Espasmo Hemifacial (POC SAS-SCTIE/MS nº 1, 29/05/2017) PCDT Espasticidade (POC SAS-SCTIE/MS nº 2, 29/05/2017) Relação de Medicamentos e CIDs Sistema AME (SES/RS)
toxina botulinica tipo A	pó para solução injetável 500UI	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G24.3, G24.4, G24.5, G24.8, G51.3, G51.8 G04.1, G80.0, G80.1, G80.2, G81.1, G82.1, G82.4, I69.0, I69.1, I69.2, I69.3, I69.4, I69.8, T90.5, T90.8	PCDT Distonias Focais e Espasmo Hemifacial (POC SAS-SCTIE/MS nº 1, 29/05/2017) PCDT Espasticidade (POC SAS-SCTIE/MS nº 2, 29/05/2017) Relação de Medicamentos e CIDs Sistema AME (SES/RS)
travoprostá	solução oftálmica 0,04mg/ml	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	H40.1, H40.2, H40.3, H40.4, H40.5, H40.6, H40.8, Q15.0	PCDT Glaucoma (POC SAS/SCTIE/MS nº 11, 02/04/2018)
trixifenidila	comprimido 5mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G20	PCDT Doença de Parkinson (POC SAS-SCTIE/MS nº 10, 31/10/17)
triptorelina	pó para suspensão injetável 11,25mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8 D25.0, D25.1, D25.2 E22.8	PCDT Endometriose (PRT SAS/MS nº 879, 12/07/2016) PCDT Leiomioma de Útero (POC SAS-SCTIE/MS nº 11, 31/10/2017) PCDT Puberdade Precoce Central (POC SAS-SCTIE/MS nº 3, 08/06/2017)
triptorelina	pó para suspensão injetável 3,75mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	N80.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8 D25.0, D25.1, D25.2 E22.8	PCDT Endometriose (PRT SAS/MS nº 879, 12/07/2016) PCDT Leiomioma de Útero (POC SAS-SCTIE/MS nº 11, 31/10/2017) PCDT Puberdade Precoce Central (POC SAS-SCTIE/MS nº 3, 08/06/2017)
varfarina sódica	comprimido 5mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
varfarina sódica	comprimido 5mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Somente nas UBSS do interior (Criúva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
vaselina	liquida frasco 1.000ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>		Uso ambulatorial	
verapamil, cloridrato de	comprimido 80mg	Farmácia Básica Municipal <sup>1</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
verapamil, cloridrato de	comprimido 80mg	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Somente nas UBSS do interior (Criúva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
vigabatrina	comprimido 500mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8	PCDT Epilepsia (POC SAS-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018)
vitamina A + vitamina D	solução oral 50.000UI/ml + 10.000UI/ml – frasco 10ml	Unidade Básica de Saúde <sup>4</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
zidovudina	cápsula 100mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017 PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/SCTIE nº31, 05/09/2017
zidovudina	xarope 10mg/ml – frasco 240ml	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº31, 05/09/2017

Endereços:  
1, 2 e 3 Sinimbu, 2231 /térreo - Centro  
4 UBSS distribuídas nos bairros do Município  
5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério

Atualizado em 05/06/2019

**LISTA DE MEDICAMENTOS FORNECIDOS NO SUS NO MUNICÍPIO DE CAXIAS DO SUL**

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	PCDT – CIDs	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
zidovudina + lamivudina	comprimido 300mg + 150mg	Farmácia Componente Estratégico <sup>2</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul e Região da 5ª CRS - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde		PCDT para manejo da infecção pelo HIV em adultos PRT MS/GM nº1897, 26/07/2017 PRT MS/SCTIE nº52, 27/11/2017 PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/SCTIE nº31, 05/09/2017
ziprasidona	cápsula 40mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8 F25.0, F25.1, F25.2	PCDT Esquizofrenia (PRT SAS/MS nº 364, 09/04/2013) PCDT Transtorno Esquizoafetivo (PRT SAS/MS nº 1203, 04/11/2014)
ziprasidona	cápsula 80mg	Farmácia Especializada <sup>3</sup>	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4, F20.5, F20.6, F20.8 F25.0, F25.1, F25.2	PCDT Esquizofrenia (PRT SAS/MS nº 364, 09/04/2013) PCDT Transtorno Esquizoafetivo (PRT SAS/MS nº 1203, 04/11/2014)