

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|---|---|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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/SCIE nº52, 27/11/2017 |
| abacavir, sulfato de | solução oral 20mg/ml – frasco 240ml | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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/SCIE nº31, 05/09/2017 |
| abatacepte | solução injetável 125mg/ml | Farmácia Especializada ³ | - 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 Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCIE/MS nº14, 31/08/2020) |
| abatacepte | pó para solução injetável 250mg | Farmácia Especializada ³ | - 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, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9 | PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCIE/MS nº14, 31/08/2020) |
| acetazolamida | comprimido 250mg | Farmácia Especializada ³ | - 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-SCIE/MS nº 11, 02/04/2018) |
| aciclovir | comprimido 200mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| aciclovir | comprimido 200mg | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ² | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| ácido acetilsalicílico | comprimido 100mg | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| ácido fólico | comprimido 5mg | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| ácido fólico | solução oral 0,2mg/ml – fr 30ml | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| ácido fólico | solução oral 0,2mg/ml – fr 30ml | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ³ | - 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 Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documento de identificação e cartão SUS | - Antitoxoplasmose gestacional - Cópia da ficha de notificação do SINAN - Resultados dos exames sorológicos (IgG e IgM) - Informação da idade gestacional - Teste de avidéz de IgG (complementar) | Nota Técnica Nº 249/2018 – CGAFME/DAF/SCIE/MS |
| ácido fólico (cálcio, folinato de) | comprimido 15mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documento de identificação e cartão SUS | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde | Nota Técnica Nº 249/2018 – CGAFME/DAF/SCIE/MS 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 ³ | - 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 8, 30/07/219) |
| ácido nicotínico | comprimido liberacao prolongada 500mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 8, 30/07/219) |
| ácido nicotínico | comprimido liberacao prolongada 750mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 8, 30/07/219) |

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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|--|---|--|--|---|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| ácido ursodesoxicólico | comprimido 50mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | K74.3 | PCDT Colangite Biliar Primária (PRT SCTIE/SAS/MS nº 11, 16/09/2019) |
| ácido ursodesoxicólico | comprimido 150mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | K74.3 E84.0, E84.1, E84.8, K75.4, Z94.4 | PCDT Colangite Biliar Primária (PRT SCTIE/SAS/MS nº 11, 16/09/2019) SES/RS – Secretaria Estadual da Saúde |
| ácido ursodesoxicólico | comprimido 300mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | K74.3 | PCDT Colangite Biliar Primária (PRT SCTIE/SAS/MS nº 11, 16/09/2019) |
| ácido valpróico OU valproato de sódio | cápsula ou comprimido 250mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - 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 | cápsula ou comprimido 250mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 | cápsula ou comprimido 250mg | Farmácia Itinerante ⁷ | - 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 ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 Itinerante ⁷ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| acitretina | cápsula 10mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 Q82.2 | PCDT Ictioses Hereditárias (PRT SAS/MS nº 1162, 18/11/2015) PCDT Psoríase (PRT SCTIE/SAS/MS nº 10, 06/09/2019) Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS) |
| acitretina | cápsula 25mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 Q82.2 | PCDT Ictioses Hereditárias (PRT SAS/MS nº 1162, 18/11/2015) PCDT Psoríase (PRT SCTIE/SAS/MS nº 10, 06/09/2019) Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS) |
| adalimumabe | solução injetável 40mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | M07.0, M07.2, M07.3 M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9 K50.0, K50.1, K50.8 M45, M46.8 L73.2 L40.0, L40.1, L40.4, L40.8 H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8 | PCDT Artrite Psoriaca (POC SAS-SCTIE/MS nº 16, 17/11/2020) PCDT Artrite Reumatóide e Artrite Idiopática Juvenil (POC SAS/SCTIE/MS nº 14, 31/08/2020) PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº 14, 28/11/2017) PCDT Espondilite Ancilósante (POC SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018) PCDT Hidradenite Supurativa (PRT SAS/MS nº 14, 11/09/2019) PCDT Psoríase (PRT SCTIE/SAS/MS nº 10, 06/09/2019) PCDT Uveítes Posteriores Não Infecciosas (PRT SAS/MS nº 13, 11/09/2019) |
| agulha descartável 4mm para caneta de insulina | unidade | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição de insulinas NPH ou Regular, emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | - Usuários de faixa etária menor ou igual a 16 anos e maior ou igual a 60 anos. - Acompanha fornecimento de insulina NPH e Regular na apresentação caneta. | NOTA TÉCNICA Nº 204/2019-CGAFB/DAF/SCTIE/MS. De 05/06/2019. |
| agulha descartável 4mm para caneta de insulina | unidade | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição de insulinas NPH ou Regular, emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | - Usuários de faixa etária menor ou igual a 16 anos e maior ou igual a 60 anos. - Acompanha fornecimento de insulina NPH e Regular na apresentação caneta. | NOTA TÉCNICA Nº 204/2019-CGAFB/DAF/SCTIE/MS. De 05/06/2019. |
| albendazol | comprimido mastigável 400mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| albendazol | comprimido mastigável 400mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - 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 Territoriais ⁶ | - 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 ⁵ | - 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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|---|--|---|--|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 |
| alfacalcidol | cápsula mole 0,25mcg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | Z94.8 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 ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | Z94.8 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 ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | Z94.8 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 ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | Z94.8 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 ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | Z94.8 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 ⁷ | - 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 ³ | - 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 nº6, 23/02/2018) |
| alfainterferona 2 b | pó para solução injetável 5.000.000UI | Farmácia Especializada ³ | - 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 nº6, 23/02/2018) |
| alfainterferona 2 b | pó para solução injetável 10.000.000UI | Farmácia Especializada ³ | - 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 nº6, 23/02/2018) |
| alfapeginterferona 2 a | solução injetável 180mcg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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) |
| alfataglicerase (taglicerase alfa) | pó para solução injetável 200U | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| alfavelaglicerase | pó para solução injetável 200U | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| alfavelaglicerase | pó para solução injetável 400U | Farmácia Especializada ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| alopurinol | comprimido 100mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| alopurinol | comprimido 100mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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) | |
| amantadina | comprimido 100mg | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| ambrisentana | comprimido 10mg | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| ambrisentana | comprimido 5mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| amiodarona, cloridrato de | comprimido 200mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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) | |

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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|--|--|--|---|--|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| amitriptilina, cloridrato de | comprimido 25mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| amitriptilina, cloridrato de | comprimido 25mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| amitriptilina, cloridrato de | comprimido 25mg | Farmácia Itinerante ⁷ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| amoxicilina | cápsula ou comprimido 500mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ³ | - 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 ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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) | |
| amoxicilina + clavulanato de potássio (uso contínuo) | comprimido 500mg + 125mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| amoxicilina + clavulanato de potássio | suspensão oral 50mg/ml + 12,5mg/ml – frasco 75ml | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| amoxicilina + clavulanato de potássio | suspensão oral 50mg/ml + 12,5mg/ml – frasco 75ml | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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) | |
| amoxicilina + clavulanato de potássio (uso contínuo) | suspensão oral 50mg/ml + 12,5mg/ml | Farmácia Especializada ³ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| ampicilina | cápsula 500mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ² | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| anlodipino, besilato de | comprimido 5 mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ¹ | - 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 hemocoteste (HGT), fitas e lancetas para usuários com vínculo de atendimento no SUS, 08/03/16 |
| aparelho para verificação de glicemia | unidade | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 hemocoteste (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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|---------------------------------------|---|--|--|---|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 |
| aparelho para verificação de glicemia | unidade | Farmácia Itinerante ⁷ | - 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 hemocitoteste (HGT), fitas e lancetas para usuários com vínculo de atendimento no SUS, 08/03/16 |
| atazanavir, sulfato de | cápsula 300mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 ⁵ | - 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 |
| atenolol | comprimido 50mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| atenolol | comprimido 50mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| atorvastatina | comprimido 10mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 8, 30/07/2019) |
| atorvastatina | comprimido 20mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 8, 30/07/2019) |
| atorvastatina | comprimido 20mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 ³ | - 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 8, 30/07/2019) |
| atorvastatina | comprimido 80mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 8, 30/07/2019) |
| azatioprina | comprimido 50mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | D61.0 M5.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, 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, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8 H30.0, H30.1, H30.2, H30.8 Z94.1 Z94.3 Z94.2 Z94.8 K51.1, K51.4 | PCDT Anemia Aplásica Constitucional (PRT SAS/MS nº 113, 04/02/2016) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº14, 31/08/2020) PCDT Dermatomiosite 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 nº14, 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 Mielostenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015) PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 9, 31/07/2019) PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAES-SCTIE/MS nº 06, 23/03/2020) PCDT Uveítes Posteriores Não Infecciosas (PRT SAS/MS nº 13, 11/09/2019) Transplante cardíaco (sem PCDT) Transplante de coração e pulmão (sem PCDT) Transplante de pulmão (sem PCDT) Transplante de outros órgãos e tecidos (sem PCDT) Relação Medicamentos e CIDs do Sistema AME (SES/RS) |
| azitromicina (uso contínuo) | cápsula ou comprimido 250mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| azitromicina | comprimido 500mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ³ | - 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 ⁷ | - 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 ³ | - 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 ¹ | - 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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|--|--|--|--|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 |
| azitromicina | pó para suspensão oral 40mg/ml | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ⁴ | - 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 ⁵ | - 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 ⁵ | - 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 250mcg/dose | Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular ⁵ | - 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 50mcg/dose | Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular ⁵ | - 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 | solução para inalação oral 50mcg/dose – frasco 200 doses | Farmácia Básica Municipal ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ⁴ | - 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 Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca) | |
| beclometasona | solução para inalação oral 200mcg/dose – frasco 200 doses | Farmácia Básica Municipal ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ⁴ | - 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 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 ⁵ | - 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 |
| benzilpenicilina benzatina | pó para suspensão injetável ou suspensão injetável 1.200.000UI | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 (deverá constar o CID) - Prescrição emitida para profilaxia da Doença Falciforme em crianças até 5 anos) | SMS – Comunicado Assistência Farmacêutica, Mem 167 de 13/04/16 |
| benzilpenicilina benzatina | pó para suspensão injetável ou suspensão injetável 1.200.000UI | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 (deverá constar o CID) - Prescrição emitida para profilaxia da Doença Falciforme em crianças até 5 anos) | SMS – Comunicado Assistência Farmacêutica, Mem 167 de 13/04/16 |
| benznidazol | comprimido 100mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 | - Prescrição médica, notificação SINAN, exames comprobatórios e CNS | Guia de vigilância em saúde 2019 – Doença de Chagas |
| benznidazol | comprimido 12,5mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 | - Prescrição médica, notificação SINAN, exames comprobatórios e CNS | Guia de vigilância em saúde 2019 – Doença de Chagas |
| betainterferona 1 a | solução injetável 12.000.000UI (44 mcg) | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| betainterferona 1 a | solução injetável 6.000.000UI (22 mcg) | Farmácia Especializada ³ | - 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) |

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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|---|--|--|--|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| betainterferona 1 a | solução injetável 6.000.000UI (30 mcg) | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| betainterferona 1b | pó para solução injetável 9.600.000UI (300 mcg) | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| bezafibrato | comprimido liberação prolongada 400mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 8, 30/07/2019) |
| bezafibrato | comprimido 200mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 8, 30/07/2019) |
| bimatoprost | solução oftálmica 0,3mg/ml (0,03%) FR 3ml | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| biotina | cápsula 2,5mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | E88.9 | PCDT Deficiência de Biotinidase (POC nº 13, 04/05/2018) |
| biperideno, cloridrato de | comprimido 2mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| biperideno, cloridrato de | comprimido 2mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| biperideno, cloridrato de | comprimido 2mg | Farmácia Itinerante ⁷ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| bosentana | comprimido revestido 125mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 (POC SAS-SCTIE/MS nº 19, 27/11/2020) |
| bromoprida | comprimido 10mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| budesonida | suspensão para inalação nasal 32mcg/dose | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁵ | - 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 | suspensão para inalação nasal 32mcg/dose | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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) | |
| budesonida | aerossol nasal 50mcg/dose | Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular ⁵ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 /terreo - Centro
 4 UBS distribuídas nos bairros do Município
 5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|---------------------------------------|---|--|--|--|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| budesonida | pó inalante ou aerossol bucal 200mcg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ² | - 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 ³ | - 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 (POC SAS-SCTIE/MS nº 19, 27/11/2020) |
| cálcio, carbonato de | comprimido 1250mg (equivalente a 500mg de cálcio) | Farmácia Básica Municipal ¹ | - 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 | comprimido 1250mg (equivalente a 500mg de cálcio) | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 | comprimido 1250mg (equivalente a 500mg de cálcio) | Farmácia Itinerante ⁷ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documentos conforme Protocolo Secretaria Municipal da Saúde | - Solicitação deferida por avaliador técnico | SMS – Protocolo para fornecimento carbonato de cálcio + colecalciferol, 21/01/15 |
| cálcio, carbonato de + colecalciferol | comprimido 500mg (Ca) + 400UI | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documentos conforme Protocolo Secretaria Municipal da Saúde | - Solicitação deferida por avaliador técnico | SMS – Protocolo para fornecimento carbonato de cálcio + colecalciferol, 21/01/15 |
| cálcio, carbonato de + colecalciferol | comprimido 500mg (Ca) + 400UI | Farmácia Itinerante ⁷ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documentos conforme Protocolo Secretaria Municipal da Saúde | - Solicitação deferida por avaliador técnico | SMS – Protocolo para fornecimento carbonato de cálcio + colecalciferol, 21/01/15 |
| calcipotriol | pomada 50mcg/g (0,005%) | Farmácia Especializada ³ | - 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 SCTIE/SAS/MS nº 10, 06/09/2019) |
| calcitonina | solução injetável 100UI | Farmácia Especializada ³ | - 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 (POC SAES-SCTIE/MS nº02,23/01/2020) PCDT Osteoporose (PRT SAS/MS nº 451, 09/06/2014) |
| calcitonina | solução injetável 50UI | Farmácia Especializada ³ | - 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 (POC SAES-SCTIE/MS nº02,23/01/2020) PCDT Osteoporose (PRT SAS/MS nº 451, 09/06/2014) |
| calcitonina | solução spray nasal 200UI/dose | Farmácia Especializada ³ | - 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 (POC SAES-SCTIE/MS nº02,23/01/2020) PCDT Osteoporose (PRT SAS/MS nº 451, 09/06/2014) |
| calcitriol | cápsula mole 0,25mcg | Farmácia Especializada ³ | - 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 N25.8 | 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 ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | E83.3, N18.0, N25.0 N25.8 | 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 ⁵ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| carbamazepina | comprimido 200mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| carbamazepina | comprimido 200mg | Farmácia Itinerante ⁷ | - 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 ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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
6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|---|--|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| carbamazepina | suspensão oral 20mg/ml – frasco 100ml | Farmácia Itinerante ⁷ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| carbonato de lítio | comprimido 300mg | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 Itinerante ⁷ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| carvedilol | comprimido 6,25mg | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ⁴ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ⁴ | - 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 ² | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documentos conforme Protocolo Secretária Municipal da Saúde | - Uso ambulatorial - Prescrição emitida para tratamento de IST e acompanhada de SINAN | Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016 |
| ceftriaxona | pó solução injetável 1g | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documentos conforme Protocolo Secretária Municipal da Saúde | - Uso ambulatorial - Prescrição emitida para tratamento de IST e acompanhada de SINAN | 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 500mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 K50.0, K50.1, K50.8 M45, M46.8 ---- | PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº14, 31/08/2020) PCDT Doença Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº 14, 28/11/2017) PCDT Espondilite Ancilosa (POC SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018) PCDT Artrite Psoriática (POC SAS-SCTIE/MS nº 16, 17/11/2020) |
| ceftioconazol | xampu 2% (20mg/g) – frasco 100ml | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| ceftioconazol | xampu 2% (20mg/g) – frasco 100ml | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ³ | - 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 Purpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 9, 31/07/2019) 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) |

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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|--------------------|----------------------------------|---|--|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico* | - 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 |
| ciclosporina | cápsula mole 100mg | Farmácia Especializada* | - 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, M07.2, M07.3 M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9 M33.0, M33.1, M33.2 Z94.4 T86.1, Z94.0 L93.0, L93.1, M32.1, M32.8 G70.0 L40.0, L40.1, L40.4, L40.8 K51.0., K51.2, K51.3, K51.5, K51.8 N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8 (ambos) H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8 Z94.1 Z94.3 Z94.8 Z94.2 K51.1, K51.4 | 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 Psoriática (POC SAS-SCTIE/MS nº 16, 17/11/2020) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº 14, 31/08/2020) PCDT Dermatossite 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 Miastenia Gravis (PRT SAS/MS nº1169, 19/11/2015) PCDT Psoríase (PRT SCTIE/SAS/MS nº 10, 06/09/2019) PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAES-SCTIE/MS nº 06, 23/03/2020) 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 nº01, 10/01/2018) PCDT Uveítes Posteriores Não Infecciosas (PRT SAS/MS nº 13, 11/09/2019) 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) Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS) |
| ciclosporina | cápsula mole 25mg | Farmácia Especializada* | - 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 M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9 M33.0, M33.1, M33.2 Z94.4 T86.1, Z94.0 L93.0, L93.1, M32.1, M32.8 G70.0 L40.0, L40.1, L40.4, L40.8 K51.0., K51.2, K51.3, K51.5, K51.8 N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8 (ambos) H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8 Z94.1 Z94.3 Z94.8 Z94.2 K51.1, K51.4 | 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 Psoriática (POC SAS-SCTIE/MS nº 16, 17/11/2020) PCDT Artrite Reumatóide (POC SAS/SCTIE/MS nº 5, 16/03/2020) anexo Artrite Idiopática Juvenil PCDT Dermatossite 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 Miastenia Gravis (PRT SAS/MS nº1169, 19/11/2015) PCDT Psoríase (PRT SCTIE/SAS/MS nº 10, 06/09/2019) PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAES-SCTIE/MS nº 06, 23/03/2020) 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 nº01, 10/01/2018) PCDT Uveítes Posteriores Não Infecciosas (PRT SAS/MS nº 13, 11/09/2019) 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) Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS) |
| ciclosporina | cápsula 50mg | Farmácia Especializada* | - 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, M07.2, M07.3 M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9 M33.0, M33.1, M33.2 Z94.4 T86.1, Z94.0 L93.0, L93.1, M32.1, M32.8 G70.0 L40.0, L40.1, L40.4, L40.8 K51.0., K51.2, K51.3, K51.5, K51.8 N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8 (ambos) H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8 Z94.1 Z94.3 Z94.8 Z94.2 K51.1, K51.4 | 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 Psoriática (POC SAS-SCTIE/MS nº 16, 17/11/2020) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº 5, 16/03/2020) PCDT Dermatossite 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 Miastenia Gravis (PRT SAS/MS nº1169, 19/11/2015) PCDT Psoríase (PRT SCTIE/SAS/MS nº 10, 06/09/2019) PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAES-SCTIE/MS nº 06, 23/03/2020) 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 13, 11/09/2019) 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
6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|--|-------------------------------------|--|---|--|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 |
| ciclosporina | solução oral 100mg/ml – frasco 50ml | Farmácia Especializada ³ | - 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, M07.2, M07.3 M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9 M33.0, M33.1, M33.2 Z94.4 T86.1, Z94.0 L93.0, L93.1, M32.1, M32.8 G70.0 L40.0, L40.1, L40.4, L40.8 K51.0., K51.2, K51.3, K51.5, K51.8 N04.0, N04.1, N04.2, N04.3, N04.4, N04.5, N04.6, N04.7, N04.8 (ambos) H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8 Z94.1 Z94.3 Z94.8 Z94.2 K51.1, K51.4 | 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 16, 17/11/2020) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº 14, 31/08/2020) PCDT Dermatossite 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 Miastenia Gravis (PRT SAS/MS nº1169, 19/11/2015) PCDT Psoríase (PRT SCTIE/SAS/MS nº 10, 06/09/2019) PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAES-SCTIE/MS nº 06, 23/03/2020) 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 nº01, 10/01/2018) PCDT Úveítes Posteriores Não Infecciosas (PRT SAS/MS nº 13, 11/09/2019) 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) Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS) |
| cinacalcete, cloridrato de | comprimido 30mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 8, 30/07/2019) |
| ciprofloxacino, cloridrato de (uso contínuo) | comprimido 250mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 | comprimido 500mg | Farmácia Básica Municipal ⁴ | - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e/ou cartão SUS | | |
| ciprofloxacino, cloridrato de | comprimido 500mg | Farmácias Territoriais ⁵ | - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e/ou cartão SUS | | |
| ciprofloxacino, cloridrato de (uso contínuo) | comprimido 500mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | E25.0 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 Ovários Policísticos e Hirsutismo (PRT SAS/MS nº 1321, 25/11/2013) |
| claritromicina (uso contínuo) | comprimido 250mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 ⁷ | - 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 |
| claritromicina (uso contínuo) | suspensão oral 50mg/ml | Farmácia Especializada ³ | - 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 ⁷ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 SCTIE/SAS/MS nº 10, 06/09/2019) |
| clobetasol, propionato de | solução capilar 0,5mg/g FR 50ml | Farmácia Especializada ³ | - 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 SCTIE/SAS/MS nº 10, 06/09/2019) |
| clofazimina (uso contínuo) | cápsula 100mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 2019 – 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
6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|--|--|---|---|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| clofazimina (uso contínuo) | cápsula 50mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 2019 – Hanseniose e tuberculose PRT MS/GM nº 3125, 07/10/2010 |
| clomipramina, cloridrato de | comprimido 25mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| clomipramina, cloridrato de | comprimido 25mg | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| clomipramina, cloridrato de | comprimido 25mg | Farmácia Itinerante ⁷ | - 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 ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde | G40, G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9 (Epilepsia) | PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010 |
| clonazepam | comprimido 2mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde | G40, G40.0, G40.1, G40.2, G40.3, G40.4, G40.5, G40.6, G40.7, G40.8, G40.9 (Epilepsia) | PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010 |
| clopidogrel | comprimido 75mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 G45, G45.0, G45.1, G45.8, G45.9, G46, G81, H34.0, H46, I48, I62, I62.0, I62.1, I62.9, I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.8, I63.9, I64, I64.0, I65, I65.1, I65.2, I65.9, I66.0, I66.3, I67, I67.1, I67.2, I67.3, I67.8, I67.9, I69, I69.0, I69.3, I69.4, I69.8, I71.2, I71.4, I71.6, I73.1, I74.0, I74.1, I74.2, I74.3, I74.4, I74.5, I74.8, I74.9, I77.1, I77.8, M31.4, Z95.1, Z95.2, Z95.5, Z95.8 | 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| cloreto de sódio + benzalcônio | solução nasal 0,9% + 0,01% – frasco 30ml | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| cloroquina | comprimido 150mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Termo de consentimento - Documento de identificação e/ou cartão SUS | | |
| cloroquina | comprimido 150mg | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS ou particular - Termo de consentimento - Documento de identificação e/ou cartão SUS | | |
| clorpromazina, cloridrato de | comprimido 100mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| clorpromazina, cloridrato de | comprimido 100mg | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 Itinerante ⁷ | - 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 ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 Itinerante ⁷ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| clozapina | comprimido 100mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 | 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 /terreo - Centro
 4 UBS distribuídas nos bairros do Município
 5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|-------------------------------------|--|--|---|---|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 |
| codeína | solução oral 3mg/ml – frasco 120ml | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 |
| danazol | cápsula 100mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 9, 31/07/2019) |
| danazol | cápsula 200mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 9, 31/07/2019) |
| dapsona | comprimido 100mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 2019 – Hanseníase e tuberculose PRT MS/GM nº 3125, 07/10/2010 |
| dapsona | comprimido 100mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 150mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 |
| darunavir | comprimido 600mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 |
| deferasirox | comprimido dispersível 125mg | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| deferasirox | comprimido dispersível 250mg | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| deferasirox | comprimido dispersível 500mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 (acompanha tubos calibrados) | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| dexclorfeniramina, maleato de | comprimido 2mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|---|--------------------------------------|--|---|--|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| dexclorfeniramina, maleato de | solução oral 0,4mg/ml – frasco 100ml | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| diazepam | comprimido 10mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| diazepam | comprimido 10mg | Farmácia Itinerante ⁷ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| digoxina | comprimido 0,25mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| digoxina | comprimido 0,25mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| dimetil, fumarato | cápsula 120mg | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| dimetil, fumarato | cápsula 240mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ⁴ | - 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 ² | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| doxazosina, mesilato de | comprimido 2mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| doxiciclina | comprimido 100mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|--|---------------------------------------|--|--|---|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| doxiciclina | comprimido 100mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 ² | - 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 ² | - 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 ² | - 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 |
| elbasvir + grazoprevir | Comprimido 50mg + 100mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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) |
| eltrombopague olamina | comprimido 25mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | D69.3 | PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 9, 31/07/2019) |
| eltrombopague olamina | comprimido 50mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | D69.3 | PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 9, 31/07/2019) |
| enalapril, maleato de | comprimido 10mg | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| enalapril, maleato de | comprimido 10mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ⁶ | - 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 ² | - 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 |
| enoxaparina | solução injetável 40mg/0,4ml | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | D68.8, I82.0, I82.1, I82.2, I82.3, I82.8, O22.3, O22.5 | PCDT Tromboembolismo Venoso em Gestantes com Trombofilia (POC SAS-SCTIE/MS nº 04, 12/02/2020) |
| entacapona | comprimido 200mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ² | - 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 ¹ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| escopolamina | comprimido revestido 10mg | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documento de identificação e cartão SUS | - Antitoxoplasmose gestacional - Cópia da ficha de notificação do SINAN - Resultados dos exames sorológicos (IgG e IgM) - Informação da idade gestacional - Teste de avidéz de IgG (complementar) | Nota Técnica Nº 249/2018 – CGAFME/DAF/SCTIE/MS |
| espiramicina | comprimido 500mg (1,5MUl) | Farmácia Componente Estratégico ² | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde | - Tratamento da toxoplasmose em imunodeprimidos – PVHIV - Cópia da ficha de notificação do SINAN | |
| espironolactona | comprimido 25mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| espironolactona | comprimido 25mg | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|---------------------------------------|---------------------------------------|--|--|---|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| espironolactona | comprimido 25mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | - Somente nas UBSs do interior (Crúruva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca) | |
| estavudina | po solução oral 1mg/ml – frasco 200ml | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 ² | - 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 2019 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011 |
| estriol | creme vaginal 1mg/g – bisnaga 50g | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| estriol | creme vaginal 1mg/g – bisnaga 50g | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ⁴ | - 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 ² | - 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 2019 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011 |
| etanercepte | solução injetável 25mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | M07.0, M07.2, M07.3 M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9 M45, M46.8 L40.0, L40.1, L40.4, L40.8 | PCDT Artrite Psoriaca (POC SAS-SCTIE/MS nº 16, 17/11/2020) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº14, 22/09/2020) PCDT Espondilite Ancilosante (POC SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018) PCDT Psoríase (PRT SCTIE/SAS/MS nº 10, 06/09/2019) |
| etanercepte | solução injetável 50mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | M07.0, M07.2, M07.3 M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9 M45, M46.8 L40.0, L40.1, L40.4, L40.8 | PCDT Artrite Psoriaca (POC SAS-SCTIE/MS nº 16, 17/11/2020) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº14, 22/09/2020) PCDT Espondilite Ancilosante (POC SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018) PCDT Psoríase (PRT SCTIE/SAS/MS nº 10, 06/09/2019) |
| etinilestradiol + levonorgestrel | comprimido 0,03mg + 0,15mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ⁵ | - 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 ² | - 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 2019 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011 |
| etonogestrel | implante subdérmico 68mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - 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 ³ | - 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 ² | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| fenitoína | comprimido 100mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| fenitoína | comprimido 100mg | Farmácia Itinerante ⁷ | - 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
6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|--|--|---|---|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| fenobarbital | comprimido 100mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| fenobarbital | comprimido 100mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| fenobarbital | comprimido 100mg | Farmácia Itinerante ⁷ | - 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 ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 Itinerante ⁷ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| fenofibrato | cápsula 200mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| fenoterol | solução inalante 5mg/ml – frasco 20ml | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| fenoterol | solução inalante 5mg/ml – frasco 20ml | Farmácia Itinerante ⁷ | - 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 ² | - 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) |
| filgrastima | solução injetável 300mcg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| finasterida | comprimido 5mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ² | - 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 ² | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| fluconazol | cápsula 150mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|--|--|---|--|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| fludrocortisona | comprimido 0,1mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 (Portaria Conjunta SAS-SCTIE/MS nº 58, 01/12/2020) |
| flunarizina | Comprimido 10 mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| flunarizina | Comprimido 10 mg | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| flunarizina | Comprimido 10 mg | Farmácia Itinerante ⁷ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| fluvastatina | cápsula 20mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 8, 30/07/2019) |
| fluvastatina | cápsula 40mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 8, 30/07/2019) |
| fluoxetina, cloridrato de | cápsula ou comprimido 20mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 Itinerante ⁷ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| fluvastina | cápsula 20mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ⁴ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 12mcg + 400mcg – frasco 60 doses | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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) |
| fraldas descartáveis | adulto tamanhos P, M, G, GG Infantil tamanhos P, M, G, GG | Farmácia Especializada ³ | - 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 080/19, 14/03/2019 |
| furosemida | comprimido 40mg | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| furosemida | comprimido 40mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| gabapentina | cápsula 300mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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) |

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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|--|---|--|--|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 |
| galantamina | cápsula liberação prolongada 16mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ⁷ | - 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 ³ | - 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 ⁷ | - 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 600mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 ³ | - 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 8, 30/07/2019) |
| gentamicina (uso contínuo) | solução injetável 40mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| gentamicina, sulfato de | solução oftálmica 5mg/ml (0,5%) - frasco 5ml | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ³ | - 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 ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | G35 | PCDT Esclerose Múltipla (PORTARIA CONJUNTA No 7, DE 3 DE JULHO DE 2019) |
| glatirâmer | solução injetável 40mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | G35 | PCDT Esclerose Múltipla (PORTARIA CONJUNTA No 7, DE 3 DE JULHO DE 2019) |
| glecaprevir + pibrentasvir | comprimido 100mg + 40mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| glibenclamida | comprimido 5mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| glibenclamida | comprimido 5mg | Farmácias Privadas Convencionadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular ⁵ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| gliclazida | comprimido de liberação prolongada 30mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ³ | - 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 M07.0, M07.2, M07.3 M45, M46.8 | PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº 14, 31/08/2020) PCDT Artrite Psoriásica (POC SAS-SCTIE/MS nº 16, 17/11/2020) PCDT Espondilite Ancilossante (POC SAS-SCTIE/MS nº 7, 17/07/2017) |
| gosserelelina | implante subcutâneo 3,6mg | Farmácia Especializada ³ | - 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) |

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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|--|--|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| gossereлина | Implante subcutâneo 10,8mg | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| granisetrona | injetável 1mg/ml – ampola 1ml | Farmácia Especializada ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| haloperidol | comprimido 5mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| haloperidol | comprimido 5mg | Farmácia Itinerante ⁷ | - 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 ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 Itinerante ⁷ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| haloperidol, decanoato | solução injetável 50mg/ml | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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) |
| haloperidol, decanoato | solução injetável 50mg/ml | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| hidralazina, cloridrato de | comprimido 50mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| hidroclorotiazida | comprimido 25mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ⁵ | - 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 ³ | - 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, M08.0 M33.0, M33.1 L93.0, L93.1, M32.1, M32.8 | PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº 14, 31/08/2020) PCDT Dermatomiosite e Polimiosite (PRT SAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico (PRT GM/MS nº 100, 07/02/2013) |
| hidroxiureia | capsula 500mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 | PCDT Doença Falciforme (POC SAS-SCTIE/MS nº 5, 19/02/2018) |
| ibuprofeno | comprimido 300mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 |

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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|---------------------------------------|---|--|---|--|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| ibuprofeno | suspensão oral 50mg/ml – frasco 30ml | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 |
| idursulfase | solução injetável 2mg/ml – frasco 3ml | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | E76.1 | PCDT Mucopolissacaridose Tipo II (POC SAS-SCTIE/MS nº 16, 24/03/2018) |
| iloprostá | solução para nebulização 10mcg/ml – ampola 1ml | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| imiglucerase | pó para solução injetável 200UI | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| imiglucerase | pó para solução injetável 400UI | Farmácia Especializada ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| imipramina, cloridrato de | comprimido 25mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| imipramina, cloridrato de | comprimido 25mg | Farmácia Itinerante ⁷ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 | pó para solução injetável ou solução injetável 0,5g | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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) |
| imunoglobulina humana | pó para solução injetável ou solução injetável 0,5g | Farmácia Especializada ³ | - 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 Dermatossite 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 9, 31/07/2019) PCDT Síndrome de Guillain-Barré (PRT SCTIE/SAES/MS nº 15, 16/10/2020) |
| imunoglobulina humana | pó para solução injetável ou solução injetável 1,0g | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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) |
| imunoglobulina humana | pó para solução injetável ou solução injetável 1,0g | Farmácia Especializada ³ | - 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 Dermatossite 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 9, 31/07/2019) PCDT Síndrome de Guillain-Barré (PRT SCTIE/SAES/MS nº 15, 16/10/2020) |
| imunoglobulina humana | pó para solução injetável ou solução injetável 2,5g | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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) |
| imunoglobulina humana | pó para solução injetável ou solução injetável 2,5g | Farmácia Especializada ³ | - 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 Dermatossite 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 9, 31/07/2019) PCDT Síndrome de Guillain-Barré (PRT SCTIE/SAES/MS nº 15, 16/10/2020) |
| imunoglobulina humana | pó para solução injetável ou solução injetável 3,0g | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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) |

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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|---|---|--|--|--|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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/SCITIE nº52, 27/11/2017 |
| imunoglobulina humana | pó para solução injetável ou solução injetável 3,0g | Farmácia Especializada ³ | - 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 Dermatossite 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 Inimunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Miestenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015) PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 9, 31/07/2019) PCDT Síndrome de Guillain-Barré (PRT SCITIE/SAES/MS nº 15, 16/10/2020) |
| imunoglobulina humana | pó para solução injetável ou solução injetável 5,0g | Farmácia Especializada ³ | - 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 Dermatossite 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 Inimunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Miestenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015) PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 9, 31/07/2019) PCDT Síndrome de Guillain-Barré (PRT SCITIE/SAES/MS nº 15, 16/10/2020) |
| imunoglobulina humana | pó para solução injetável ou solução injetável 5,0g | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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) |
| imunoglobulina humana | pó para solução injetável 6,0g | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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) |
| imunoglobulina humana | pó para solução injetável 6,0g | Farmácia Especializada ³ | - 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 Dermatossite 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 Inimunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Miestenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015) PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 9, 31/07/2019) PCDT Síndrome de Guillain-Barré (PRT SCITIE/SAES/MS nº 15, 16/10/2020) |
| infliximabe | pó para solução injetável 100mg – frasco 10ml | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | M07.0, M07.2, M07.3 M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9 K50.0, K50.1, K50.8 M45, M46.8 K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8 | PCDT Artrite Psoriaca (POC SAS-SCITIE/MS nº 16, 17/11/2020) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCITIE/MS nº 14, 31/08/2020) PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCITIE /MS nº14, 28/11/2017) PCDT Espondilite Ancilosante (POC SAS-SCITIE/MS nº 25, 22/10/2018) PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAS-SCITIE/MS nº 6, 26/03/2020) |
| insulina análoga de ação rápida (aspart, glulisina, lispro) | caneta/refil 100UI/ml | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Prescrição médica | DM1, E10.0, E10.1, E10.2, E10.3, E10.4, E10.5, E10.6, E10.7, E10.8, E10.9 | PCDT Diabete Mellito Tipo I (POC SAES-SCITIE/MS nº 17, 12/11/19) |
| insulina detemir | caneta/refil 100UI/ml | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde | | |
| insulina glargina | caneta/refil 100UI/ml | Farmácia Especializada ³ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| insulina NPH | suspensão injetável 100UI/ml | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| insulina NPH | suspensão injetável 100UI/ml – caneta 3 ml | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | - Usuários de faixa etária menor ou igual a 16 anos e maior ou igual a 60 anos. | NOTA TÉCNICA Nº 204/2019-CGAFB/DAF/SCITIE/MS. De 05/06/2019. |
| insulina NPH | suspensão injetável 100UI/ml – caneta 3 ml | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | - Usuários de faixa etária menor ou igual a 16 anos e maior ou igual a 60 anos. | NOTA TÉCNICA Nº 204/2019-CGAFB/DAF/SCITIE/MS. De 05/06/2019. |
| 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 ⁵ | - 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 ⁵ | - 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 | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|---|--|--|---|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| 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 ⁴ | - 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 ⁴ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| insulina regular | solução injetável 100UI/ml | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| insulina regular | solução injetável 100UI/ml – caneta 3 ml | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | - Usuários com Diabetes Mellitus tipo 1, de faixa etária menor ou igual a 15 anos e maior ou igual a 60 anos. | NOTA TÉCNICA Nº 204/2019-CGAFB/DAF/SCTIE/MS. De 05/06/2019. |
| 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 ⁴ | - 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 ⁴ | - 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 ⁴ | - 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 ⁴ | - 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 ⁴ | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| ipratrópio, brometo de | solução inalante 0,25mg/ml – frasco 20ml | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| ipratrópio, brometo de | solução inalante 0,25mg/ml – frasco 20ml | Farmácia Itinerante ⁷ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| isoconazol, nitrato de | creme 1% | Farmácia Especializada ³ | - 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 |
| isoniazida (uso contínuo) | comprimido 100mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 2019 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011 |
| isoniazida (uso contínuo) | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde | Fornecimento exclusivo para pacientes coinfectados HIV cadastrados no SICLOM | PRT SCTIE/MS nº 32, 29/08/2018) |
| isossorbida, dinitrato de | comprimido sublingual 5mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - 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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|--|--------------------------------------|--|---|--|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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/SCITIE nº52, 27/11/2017 |
| isossorbida, dinitrato de | comprimido sublingual 5mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| isossorbida, mononitrato de | comprimido 40mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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) |
| itraconazol | cápsula 100mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 ³ | - 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 ⁷ | - 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 ⁷ | - 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/SCITIE nº52, 27/11/2017 PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/SCITIE nº31, 05/09/2017 |
| lamivudina | solução oral 10mg/ml – frasco 240ml | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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/SCITIE nº31, 05/09/2017 |
| lamotrigina | comprimido 100mg | Farmácia Especializada ³ | - 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-SCITIE/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 ³ | - 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-SCITIE/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 ³ | - 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-SCITIE/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 ¹ | - 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 hemocoteste (HGT), fitas e lancetas para usuários com vínculo de atendimento no SUS, 08/03/16 |
| lançeta para punção digital | unidade | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 hemocoteste (HGT), fitas e lancetas para usuários com vínculo de atendimento no SUS, 08/03/16 |
| lanreotida | solução injetável 60mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | E22.0 | PCDT Acromegalia (POC SAS-SCITIE/MS nº 02, 14/01/2019) |
| lanreotida | solução injetável 90mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | E22.0 | PCDT Acromegalia (POC SAS-SCITIE/MS nº 02, 14/01/2019) |
| lanreotida | solução injetável 120mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | E22.0 | PCDT Acromegalia (POC SAS-SCITIE/MS nº 02, 14/01/2019) |
| lanzoprazol + claritromicina + amoxicilina | comprimido 30mg + 500 mg + 500 mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | E76.0 | PCDT Mucopolissacarídeo Tipo I (POC SAS/SCITIE-MS nº12, 11/04/2018) |
| latanoprost | solução oftálmica 0,05mg/ml FR 2,5ml | Farmácia Especializada ³ | - 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/SCITIE/MS nº 11, 02/04/2018) |
| ledipasvir + sofosbuvir | Comprimido 90mg + 400mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | M07.0, M07.2, M07.3 M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9 | PCDT Artrite Psoriática (POC SAS-SCITIE/MS nº 16, 17/11/2020) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCITIE/MS nº 14, 31/08/2020) |
| leuprorrelina | pó para suspensão injetável 3,75mg | Farmácia Especializada ³ | - 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-SCITIE/MS nº11, 31/10/2017) PCDT Puberdade Precoce Central (POC SAS/SCITIE-MS nº 3, 08/06/2017) |

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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|--|---|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| leuprorrelina | pó para suspensão injetável 11,25mg | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| levetiracetam | solução oral 100 mg/mL | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| levetiracetam | comprimido 250mg | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| levetiracetam | comprimido 750mg | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| levodopa + benserazida | comprimido 100mg + 25mg | Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular ⁵ | - 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 |
| levodopa + benserazida | comprimido 200mg + 50mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| levodopa + benserazida | comprimido 200mg + 50mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| levodopa + benserazida | comprimido 200mg + 50mg | Farmácia Itinerante ⁷ | - 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 ¹ | - 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 Territoriais ⁶ | - 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 Itinerante ⁷ | - 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 ⁵ | - 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 ² | - 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 ³ | - 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 ² | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| levomepromazina | comprimido 25mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| levomepromazina | comprimido 25mg | Farmácia Itinerante ⁷ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| levonorgestrel | comprimido 0,75mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| levotiroxina sódica | comprimido 100mcg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|---|--|--|--|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| levotiroxina sódica | comprimido 100mcg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| levotiroxina sódica | comprimido 25mcg | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| levotiroxina sódica | comprimido 50mcg | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| levotiroxina sódica | comprimido 50mcg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| lidocaína, cloridrato de | solução injetável 20mg/ml - Tubete 1,8 ml | Unidade Básica de Saúde ⁴ | | - Uso ambulatorial / Serviço Especializado | |
| linezolidina (uso contínuo) | comprimido 600mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 |
| linezolidina (uso contínuo) | solução injetável 2mg/ml (fr 300ml) – equivalente 600mg/300ml | Farmácia Especializada ³ | - 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 ² | - 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 ² | - 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 ² | - 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 ⁶ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| losartana potássica | comprimido 50mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| lovastatina | comprimido 10mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 8, 30/07/2019) |
| lovastatina | comprimido 20mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 8, 30/07/2019) |
| lovastatina | comprimido 40mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 8, 30/07/2019) |
| maraviroque | comprimido 150mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 ⁴ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | - Uso ambulatorial | |

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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|--|--|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 | suspensão injetável 150mg/ml | Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular ⁴ | - 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 |
| medroxiprogesterona, acetato de | suspensão injetável 150mg/ml | Farmácia Básica Municipal ¹ | - 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 ² | - 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 |
| mementina | comprimido 10mg | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| mesalazina | comprimido 400mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 K51.1, K51.4 | PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº14, 28/12/2017) PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAES-SCTIE/MS nº 06, 23/03/2020) Relação Medicamentos e CIDs do Sistema AME (SES/RS) |
| mesalazina | comprimido liberação prolongada 500mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 K51.1, K51.5 | PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº14, 28/12/2017) PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAES-SCTIE/MS nº 06, 23/03/2020) Relação Medicamentos e CIDs do Sistema AME (SES/RS) |
| mesalazina | comprimido 800mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 K51.1, K51.6 | PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº14, 28/12/2017) PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAES-SCTIE/MS nº 06, 23/03/2020) Relação Medicamentos e CIDs do Sistema AME (SES/RS) |
| mesalazina | enema retal 10mg/ml FR 100ml | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8 K51.1, K51.4 | PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAES-SCTIE/MS nº 06, 23/03/2020) Relação Medicamentos e CIDs do Sistema AME (SES/RS) |
| mesalazina | enema retal 30mg/ml FR 100ml | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8 K51.1, K51.4 | PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAES-SCTIE/MS nº 06, 23/03/2020) Relação Medicamentos e CIDs do Sistema AME (SES/RS) |
| mesalazina | supositório retal 1000mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8 K50.0, K50.1, K50.8, K51.1, K51.4 | PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAES-SCTIE/MS nº 06, 23/03/2020) Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS) |
| mesalazina | supositório retal 250mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8 K51.1, K51.4 | PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAES-SCTIE/MS nº 06, 23/03/2020) Relação Medicamentos e CIDs do Sistema AME (SES/RS) |
| mesalazina | supositório retal 500mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8 K50.0, K50.1, K50.8, K51.1, K51.4 | PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAES-SCTIE/MS nº 06, 23/03/2020) Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS) |
| metadona | comprimido 10mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ⁴ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| metformina, cloridrato de | comprimido 850mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ⁴ | - 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 ⁴ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|---|--|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| metildopa | comprimido 250mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| metilfenidato, cloridrato de | comprimido 10mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde | F90.0, F98.8 | Protocolo para dispensação e uso Metilfenidato SES/RS PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010 |
| metilprednisolona | pó para solução injetável 500mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 Z94.1 Z94.3 T86.4, Z94.4 Z94.8 Z94.2 | 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 ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| metoclopramida, cloridrato de | comprimido 10mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | - 1ª prescrição emitida por cardiologista | |
| metoprolol, succinato de | comprimido liberacao prolongada 50mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | - 1ª prescrição emitida por cardiologista | |
| metoprolol, succinato de | comprimido liberacao prolongada 50mg | Farmácia Itinerante ⁷ | - 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 ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | M07.0, M07.2, M07.3 M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9 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 16, 17/11/2020) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº 14, 31/08/2020) PCDT Dermatossite 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 Ancilossante (POC SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018) PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico (PRT GM/MS nº 100, 07/02/2013) PCDT Psoríase (PRT SCTIE/SAS/MS nº 10, 06/09/2019) |
| metotrexato | comprimido 2,5mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | M07.0, M07.2, M07.3 M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9 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 16, 17/11/2020) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº14, 31/08/2020) PCDT Dermatossite e Polimiosite (PRT SAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Esclerose Sistêmica (POC SAS-SCTIE/MS nº 9, 28/08/2017) PCDT Espondilite Ancilossante (POC SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018) PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico (PRT GM/MS nº 100, 07/02/2013) PCDT Psoríase (PRT SCTIE/SAS/MS nº 10, 06/09/2019) |
| metronidazol | comprimido 250mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| metronidazol | comprimido 250mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|---|--|---|---|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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/SCITIE nº52, 27/11/2017 |
| metronidazol (benzoilmetronidazol) | suspensão oral 40mg/ml – frasco 100ml | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ³ | - 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 Z94.1 | PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCITIE/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 ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | Z94.4 T86.1, Z94.0 Z94.1 | PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCITIE/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 ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | Z94.4 T86.1, Z94.0 Z94.1 | PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCITIE/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 dermatológico 20mg/g (2%) – bisnaga 28g | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| miconazol, nitrato de | Creme dermatológico 20mg/g (2%) – bisnaga 28g | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| miconazol, nitrato de | Creme dermatológico 20mg/g (2%) – bisnaga 28g | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| miconazol, nitrato de | creme vaginal 20mg/g (2%) – bisnaga 80g | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| miconazol, nitrato de | creme vaginal 20mg/g (2%) – bisnaga 80g | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| miglustate | cápsula 100mg | Farmácia Especializada ³ | - 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-SCITIE/MS nº 4, 22/06/2017) |
| minociclina (uso contínuo) | comprimido 100mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 2019 – Hanseníase e tuberculose PRT MS/GM nº 3125, 07/10/2010 |
| montelucaste sódico | comprimido mastigável 5mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde | E84, E84.0, E84.1, E84.8, E84.9 | PRT SES/RS nº 670, 31/12/2010 |
| morfina | solução injetável 10mg/ml – ampola 1ml | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | M07.0, M07.2, M07.3 M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9 M45, M46.8 | PCDT Artrite Psoriática (POC SAS-SCITIE/MS nº 16, 17/11/2020) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCITIE/MS nº 14, 31/08/2020) PCDT Espondilite Ancilossante (PRT SAS-SCITIE/MS nº 25, 22/10/2018) |
| naproxeno | comprimido 500mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | M07.0, M07.3 M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9 M45, M46.8 | PCDT Artrite Psoriática (POC SAS-SCITIE/MS nº 16, 17/11/2020) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCITIE/MS nº 14, 31/08/2020) PCDT Espondilite Ancilossante (PRT SAS-SCITIE/MS nº 25, 22/10/2018) |
| natalizumabe | solução injetável 20mg/ml | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | G35 | PCDT Esclerose Múltipla (POC SAS/SCITIE/MS nº 10, 02/04/2018) |
| nevirapina | comprimido 200mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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/SCITIE nº52, 27/11/2017 |

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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|---|---|--|--|---------------------------------------|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 ² | - 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 ² | - 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 ² | - 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 ² | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| nistatina | suspensão oral 100.000UI/ml – frasco 50ml | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| nitrofurantoína | cápsula 100mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| nitrofurantoína | cápsula 100mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| nitrofurantoína | cápsula 100mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| noretisterona | comprimido 0,35mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| noretisterona | comprimido 0,35mg – cartela c/ 35 | Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular ⁵ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ⁵ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| norfloxacino | comprimido 400mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| nortriptilina, cloridrato de | cápsula 25mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 Itinerante ⁷ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| nusinersena | solução injetável 2,4mg/ml | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | G12.0 | PCDT Atrofia Muscular Espinhal 5q tipo I (POC SAS-SCTIE/MS nº 15, 22/10/2019) |

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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|--|---|--|---|--|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| octreotida | solução injetável 0,1mg/ml | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 glicerol trierucato e glicerol trioleato (Óleo de Lorenzo) | solução oleosa | Farmácia Especializada ³ | - 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 ¹ | - 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 | |
| óleo mineral | óleo frasco 100ml | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 | |
| óleo mineral | óleo frasco 100ml | Farmácia Itinerante ⁷ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| omeprazol | cápsula 20mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 | injetável 4mg – ampola 2ml | Farmácia Especializada ³ | - 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 ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| óxido zinco + retinol + colecalciferol | pomada 150mg/g + 5000UI/g + 900UI/g – bisnaga 45g | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ³ | - 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) |
| pamidronato | solução injetável 60mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 /terreo - Centro
 4 UBS distribuídas nos bairros do Município
 5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|---|---|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| pancreatina | cápsula 10.000UI | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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) |
| pancrelipase | cápsula 12.000UI | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | E84.1, E84.8, K86.0, K86.1, K90.3 | Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS) |
| paracetamol | comprimido 500mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - 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 | |
| paracetamol + codeína, fosfato de | comprimido 500mg + 30mg | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 | |
| paracetamol + codeína, fosfato de | comprimido 500mg + 30mg | Farmácia Itinerante ⁷ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ² | - 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 2019 – Hanseníase e tuberculose PRT MS/GM nº 3125, 07/10/2010 |
| permetrina | loção 5% – frasco 60ml | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| permetrina | loção 5% – frasco 60ml | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ⁴ | - 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 ³ | - 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 ² | - 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 2019 – 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 ² | - 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 2019 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011 |
| piridostigmina | comprimido 60mg | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| piridoxina, cloridrato de | comprimido 100mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 2019 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011 |

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

6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município

7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|---|-----------------------------------|--|---|---|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| pirimetamina | comprimido 25mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documento de identificação e cartão SUS | - Tratamento da toxoplasmose, exceto usuários vinculados à Farmácia do Componente Estratégico - Cópia da ficha de notificação do SINAN - Resultados dos exames sorológicos (IgG e IgM) Se gestante, acrescentar: - Informação da idade gestacional - Teste de avidéz de IgG (complementar) | Nota Técnica Nº 249/2018 – CGAFME/DAF/SCTIE/MS |
| pirimetamina | comprimido 25mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde | - Tratamento da toxoplasmose em imunodeprimidos – PVHIV - Cópia da ficha de notificação do SINAN | 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 8, 30/07/2019) |
| pravastatina | comprimido 20mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 8, 30/07/2019) |
| pravastatina | comprimido 20mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 ³ | - 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 8, 30/07/2019) |
| prednisolona, fosfato sódico de | solução oral 3mg/ml – frasco 60ml | Farmácia Básica Municipal ¹ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| prednisona | comprimido 20mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| prednisona | comprimido 5mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| preservativo (masculino / feminino) | unidade | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|---|---|--|--|--|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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/SCITIE nº52, 27/11/2017 |
| preservativo (masculino / feminino) | unidade | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ² | - 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 ³ | - 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-SCITIE/MS nº 17, 21/06/2018) |
| primidona | comprimido 250mg | Farmácia Especializada ³ | - 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-SCITIE/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 ⁵ | - 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 ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS (CID X32.2) e particular (demais CIDs) - Documentos conforme critérios Secretaria Estadual da Saúde | L93, L93.0, L93.1, L93.2, M32, M32.0, M32.1, M32.8, M32.9 X32.2 | PRT SES/RS nº 304, 22/04/2014 Lei 14.784, 04/12/2015 |
| quetiapina, hemifumarato de | comprimido 100mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ² | - 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/SCITIE nº31, 05/09/2017 |
| raltegravir | comprimido 400mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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/SCITIE nº52, 27/11/2017 |
| ranitidina, cloridrato de | xarope 15mg/ml – frasco 120ml | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | - Prescrição emitida por gastropeidiatra/CES e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD/SMS) | |
| ranitidina, cloridrato de | xarope 15mg/ml – frasco 120ml | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | - Prescrição emitida por gastropeidiatra/CES e Serviço de Atenção Domiciliar (SAD/SMS) | |
| rasagilina | comprimido 1mg | Farmácia Especializada ³ | - 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-SCITIE/MS nº 10, 31/10/2017) |
| ribavirina | cápsula 250mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 SCITIE/MS nº 84, 19/12/2018) |
| rifabutina (uso contínuo) | cápsula 150mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 2019 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011 |
| rifampicina (uso contínuo) | cápsula 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 2019 – 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 ² | - 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 2019 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011 |
| rifampicina + isoniazida (uso contínuo) | comprimido 150mg + 75mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 2019 – 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 ² | - 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 2019 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2011 |
| riluzol | comprimido 50mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | G12.2 | PCDT Esclerose Lateral Amiotrófica (POC SCITIE/SAES/MS nº 13, 19/08/20) |

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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|---|--|---|---|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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/SCITIE nº52, 27/11/2017 |
| risedronato | comprimido 35mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 (POC SAES-SCITIE/MS nº02,23/01/2020) PCDT Osteoporose (PRT SAS/MS nº 451, 09/06/2014) |
| risedronato | comprimido 5mg | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| risperidona | comprimido 1mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| risperidona | comprimido 2mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| risperidona | comprimido 2mg | Farmácia Itinerante ⁷ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| risperidona | comprimido 3mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| risperidona | solução oral 1mg/ml | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| risperidona | solução oral 1mg/ml | Farmácia Itinerante ⁷ | - 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 ² | - 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/SCITIE nº52, 27/11/2017 |
| ritonavir | solução oral 80mg/ml – frasco 240ml | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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/SCITIE nº31, 05/09/2017 |
| rituximabe | solução injetável 10mg/ml | Farmácia Especializada ³ | - 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 Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCITIE/MS nº 14, 31/08/2020) |
| rivastigmina | cápsula 1,5mg | Farmácia Especializada ³ | - 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-SCITIE/MS nº 13, 28/11/2017) |
| rivastigmina | cápsula 3mg | Farmácia Especializada ³ | - 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-SCITIE/MS nº 13, 28/11/2017) |
| rivastigmina | cápsula 4,5mg | Farmácia Especializada ³ | - 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-SCITIE/MS nº 13, 28/11/2017) |
| rivastigmina | cápsula 6mg | Farmácia Especializada ³ | - 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-SCITIE/MS nº 13, 28/11/2017) |
| rivastigmina | solução oral 2,0mg/ml – frasco 120ml | Farmácia Especializada ³ | - 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-SCITIE/MS nº 13, 28/11/2017) |
| rivastigmina | adesivo transdérmico 9mg/5cm – 4,6mg/24h | Farmácia Especializada ³ | - 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-SCITIE/MS nº 13, 28/11/2017) |
| rivastigmina | adesivo transdérmico 18mg/5cm – 9,5mg/24h | Farmácia Especializada ³ | - 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-SCITIE/MS nº 13, 28/11/2017) |

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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|---|--|--|--|--|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 |
| sacarato de hidróxido férrico | solução injetável 20mg/ml – frasco 5ml | Farmácia Especializada ³ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| sais para reidratação oral | pó para solução oral 27,9g | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ⁵ | - 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 ¹ | - 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 – frasco 200 doses | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 – frasco 200 doses | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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) | |
| salbutamol, sulfato de | xarope 0,4mg/ml | Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular ⁵ | - 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 ³ | - 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) |
| sapropoterina, dicloridrato de | comprimido 100mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | E70.0, E70.1 | PCDT Fenilcetonúria (PRT SCTIE/SAS/MS nº 12, 16/09/2019) |
| secuquinumabe | pó solução injetável 150mg/ml | Farmácia Especializada ³ | - 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 L40.0, L40.1, L40.4, L40.8 | PCDT Artrite Psoriaca (POC SAS-SCTIE/MS nº 16, 17/11/2020) PCDT Espondilite Ancilosa (POC SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018) PCDT Psoríase (PRT SCTIE/SAS/MS nº 10, 06/09/2019) |
| selegilina | comprimido 10mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 | |
| seringa com agulha acoplada p/ aplicação insulina | unidade | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ⁵ | - 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 /terreo - Centro
 4 UBS distribuídas nos bairros do Município
 5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|--|---|--|--|---|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| sinvastatina | comprimido 20mg | Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular ⁴ | - 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 ⁴ | - 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 Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| sinvastatina | comprimido 40mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| sirolimo | comprimido 1mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | T86.1, Z94.0 | 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) |
| sirolimo | comprimido 2mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | T86.1, Z94.0 | 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 ² | - 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 ² | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documento de identificação e cartão SUS | - Tratamento da toxoplasmose, exceto usuários vinculados à Farmácia do Componente Estratégico - Cópia da ficha de notificação do SINAN - Resultados dos exames sorológicos (IgG e IgM) Se gestante, acrescentar: - Informação da idade gestacional - Teste de avidéz de IgG (complementar) | Nota Técnica nº 249/2018 – CGAFME/DAF/SCTIE/MS |
| sulfadiazina (uso contínuo) | comprimido 500mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme Programas do Ministério da Saúde | - Tratamento da toxoplasmose em imunodeprimidos – PVHIV - Cópia da ficha de notificação do SINAN | Resolução CIB/RS nº 307, 03/09/2010 Nota Informativa CPAF-DST/AIDS nº 01/2016, 08/11/2016 |
| sulfametoxazol + trimetoprima | comprimido 400mg + 80mg | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| sulfametoxazol + trimetoprima (uso contínuo) | comprimido 400mg + 80mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 ⁴ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - 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 ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| sulfassalazina | comprimido 500mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | M07.0, M07.2, M07.3 M02.3 M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.8, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9 K50.0, K50.1, K50.8 M45, M46.8 K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8 K51.1, K51.4, K52.2, M07.4, M07.5, M07.6 | PCDT Artrite Psoriásica (POC SAS-SCTIE/MS nº 16, 17/11/2020) PCDT Artrite Reativa-Doença de Reiter (PRT SAS/MS nº 1150, 11/11/2015) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº14, 31/08/2020) PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº14, 28/11/2017) PCDT Espondilite Ancilossante (PRT SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018) PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAES-SCTIE/MS nº 06, 23/03/2020) Relação Medicamentos e CID do Sistema AME (SES/RS) |
| sulfato ferroso | comprimido 40mg Fe ⁺⁺ | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| sulfato ferroso | comprimido 40mg Fe ⁺⁺ | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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
6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|------------------------------------|---|--|--|--|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| sulfato ferroso | solução oral 25mg/ml Fe ⁺⁺ – frasco 30ml | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁺⁺ – frasco 30ml | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| tacrolimo | cápsula 1mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | Z94.4 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 ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | Z94.4 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) |
| tafamidis | cápsula 20mg | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | E85.1 | PCDT Polineuropatia Amiloidótica Familiar (POC SAS-SCTIE/MS nº 22, 02/10/2018) |
| talidomida | comprimido 100mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 2019 – Hanseníase e tuberculose PRT MS/GM nº 3125, 07/10/2010 |
| talidomida | comprimido 100mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 B23.8, C90, C90.1, C90.2, D46.0, D46.1, D46.4, L93, M32, M32.0, M32.9 | 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 ² | - 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 ² | - 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 ² | - 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 ² | - 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 ² | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| tiamina, cloridrato de | comprimido 300mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| tiamina, cloridrato de | comprimido 300mg | Farmácia Itinerante ⁷ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| ticlopidina | comprimido 250mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ⁵ | - 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 ³ | - 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 ⁵ | - 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 /terreo - Centro
 4 UBS distribuídas nos bairros do Município
 5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|---|-------------------------------------|--|---|--|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ⁷ | - 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 |
| tioridazina | comprimido 100mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ⁷ | - 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 ⁷ | - 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 ¹ | - 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 hemocoteste (HGT), fitas e lancetas para usuários com vínculo de atendimento no SUS, 08/03/16 |
| tiras reagentes de medida de glicemia capilar | unidade | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 hemocoteste (HGT), fitas e lancetas para usuários com vínculo de atendimento no SUS, 08/03/16 |
| tobramicina (uso contínuo) | solução inalatória 300mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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, M08.0, M08.1, M08.2, M08.3, M08.4, M08.8, M08.9 | PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº 14,31/08/2020) |
| tofacitinibe | comprimido 5mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº 14,31/08/2020) |
| tolcapona | comprimido 100mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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 botulínica tipo A | pó para solução injetável 100UI | Farmácia Especializada ³ | - 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 G24.0, G24.1, G24.3 | 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 botulínica tipo A | pó para solução injetável 500UI | Farmácia Especializada ³ | - 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 G24.0, G24.1, G24.3 | 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 ³ | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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) |
| triptorelina | pó para suspensão injetável 3,75mg | Farmácia Especializada ³ | - 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) |
| ustequinumabe | solução injetável 0,5ml | Farmácia Especializada ³ | - 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 SCTIE/SAS/MS nº 10, 06/09/2019) |
| varfarina sódica | comprimido 5mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| varfarina sódica | comprimido 5mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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 ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | - Somente nas UBSs do interior (Crúvia, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca) | |
| verapamil, cloridrato de | comprimido 80mg | Farmácia Básica Municipal ¹ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| verapamil, cloridrato de | comprimido 80mg | Farmácias Territoriais ⁶ | - 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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|--|--|--|---|--|--|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 |
| verapamil, cloridrato de | comprimido 80mg | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | - Somente nas UBSs do interior (Crúvua, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca) | |
| vigabatrina | comprimido 500mg | Farmácia Especializada ³ | - 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 | Farmácias Territoriais ⁵ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS | | |
| vitamina A + vitamina D | solução oral 50.000UI/ml + 10.000UI/ml – frasco 10ml | Unidade Básica de Saúde ⁴ | - 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 ² | - 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 ² | - 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 |
| zidovudina + lamivudina | comprimido 300mg + 150mg | Farmácia Componente Estratégico ² | - 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 ³ | - 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 ³ | - 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) |
| complemento alimentar para fenilacetônicos (0 – 1 ano) | fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina (lata-por grama) | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | E70.0, E70.1 | PCDT Fenilcetonúria (PRT SCTIE/SAS/MS nº 12, 16/09/2019) |
| complemento alimentar para fenilcetonúricos (1 – 8 anos) | fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina (lata-por grama) | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | E70.0, E70.1 | PCDT Fenilcetonúria (PRT SCTIE/SAS/MS nº 12, 16/09/2019) |
| complemento alimentar para fenilcetonúricos (a partir de 8 anos) | fórmula de aminoácidos isenta de fenilalanina (lata-por grama) | Farmácia Especializada ³ | - Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS | E70.0, E70.1 | PCDT Fenilcetonúria (PRT SCTIE/SAS/MS nº 12, 16/09/2019) |
| fórmula infantil para lactentes (0-6 meses) | pó | Farmácia Especializada ³ | - 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 para lactentes (a partir de 6 meses) | pó | Farmácia Especializada ³ | - 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 infantil nutricionalmente completa para crianças até 10 anos, isenta de lactose e glúten | pó | Farmácia Especializada ³ | - 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 a base de proteína isolada de soja (0 – 6 meses) | pó | Farmácia Especializada ³ | - 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 a base de proteína isolada de soja (a partir de 6 meses) | pó | Farmácia Especializada ³ | - 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 proteína extensamente hidrolisada, hipocalórica, sem lactose | pó | Farmácia Especializada ³ | - 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 aminoácidos 100% livres para lactentes e crianças (até 36 meses) | pó | Farmácia Especializada ³ | - 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 infantil de aminoácidos 100% livres 1.0kcal/ml | pó | Farmácia Especializada ³ | - 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/complemento alimentar enriquecido com vitaminas e minerais para crianças até 10 anos, com sacarose | pó | Farmácia Especializada ³ | - 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/complemento alimentar sem lactose e glúten, hipercalórico (1,5) para crianças até 10 anos, com sacarose | líquido – embalagem de 200ml | Farmácia Especializada ³ | - 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 /terreo - Centro
 4 UBS distribuídas nos bairros do Município
 5 Farmácias Comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do Ministério
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma

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

| Denominação ou descritivo genérico | Apresentação | Disponibilidade | Documentos para acesso | Restrições/ Informações – sistema AME | Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria) |
|--|------------------------------|----------------------------------|---|---------------------------------------|---|
| abacavir, sulfato de | comprimido 300mg | Farmácia Componente Estratégico* | - 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 |
| fórmula a base de soja, sem lactose e glúten para adolescentes e adultos – sem sacarose | pó | Farmácia Especializada³ | - 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 e glúten para adolescentes e adultos – com sacarose (com sabor) | pó | Farmácia Especializada³ | - 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, sem sacarose, lactose e glúten, normocalórica, densidade 1 a 1,2 kcal/ml | líquido – embalagem de 1L | Farmácia Especializada³ | - 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, sem sacarose, lactose e glúten, hipercalórica, densidade 1,5 kcal/ml | líquido – embalagem de 1L | Farmácia Especializada³ | - 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, sem sacarose, lactose e glúten, normocalórica, densidade 1,0 a 1,2 Kcal/ml, com fibras | líquido – embalagem de 1L | Farmácia Especializada³ | - 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/complemento alimentar enriquecido com vitaminas e minerais para adolescentes e adultos – sem sacarose | pó | Farmácia Especializada³ | - 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/complemento alimentar enriquecido com vitaminas e minerais para adolescentes e adultos – com sacarose | pó | Farmácia Especializada³ | - 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/complemento alimentar sem lactose e sem glúten, hipercalórico para adolescentes e adultos, densidade 1,5 kcal/ml – com sacarose | líquido – embalagem de 200ml | Farmácia Especializada³ | - 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/complemento alimentar sem lactose e sem glúten, hipercalórico para adolescentes e adultos, densidade 1,5 kcal/ml – sem sacarose | líquido – embalagem de 200ml | Farmácia Especializada³ | - 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/complemento alimentar sem lactose e sem glúten, para adolescentes e adultos – com fibras | líquido – embalagem de 200ml | Farmácia Especializada³ | - 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 100% maltodextrina | pó | Farmácia Especializada³ | - 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 Especializada³ | - 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 |
| espessante alimentar | pó | Farmácia Especializada³ | - 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
 6 Farmácias distribuídas nos Territórios do Município
 7 Atuação no interior do município, conforme cronograma