

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	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
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/SCITIE nº31, 05/09/2017
abatatepte	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/SCITIE/MS nº14, 31/08/2020)
abatatepte	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/SCITIE/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-SCITIE/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 Regionais 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 Regionais 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 Regionais 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 Regionais 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 Regionais 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

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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	- Antifoxoplasmoze gestacional - Cópia da ficha de notificação do SINAN - Resultados dos exames sorológicos (IgG e IgM) - Informação da idade gestacional - Teste de avidez de IgG (complementar)	Nota Técnica Nº 249/2018 – CGAFME/DAF/SCTIE/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/SCTIE/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 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 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 Regionais ⁵	- 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 Regionais ⁵	- 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		
ácido zoledrônico	solução injetável 0,05mg/ml –frasco 100ml	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	PCDT Doença de Paget (POC SAES-SCTIE/MS nº 02, 17/01/2020)
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 Hereditarias (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 Hereditarias (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 09, 21/05/2021) PCDT Artrite Reumatóide e Artrite Idiopática Juvenil (POC SAS/SCTIE/MS nº nº14, 31/08/2020) PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº 14, 28/11/2017) PCDT Espondilite Anclosante (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 Uveltes Posteriores Não Infecciosas (PRT SAS/MS nº 13, 11/09/2019)
agulha descartável 4mm para caneta de insulina	unidade	Farmácias Regionais ⁵	- 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 19 anos e maior ou igual a 50 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 19 anos e maior ou igual a 50 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 Regionais ⁵	- 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		

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
albendazol	suspensão oral 40mg/ml – frasco 10ml	Farmácias Regionais ⁵	- 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 Regionais ⁵	- 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
alfa-1glicosidase	pó para solução injetável 50mg	Farmácia Especializada ³	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E74.0	PCDT Doença de Pompe (POC SAS-SCITIE/MS nº 12, 10/08/2020)
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-SCITIE/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 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)
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-SCITIE/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-SCITIE/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-SCITIE/MS nº6, 23/02/2018)
alfapeginterferona 2 a	solução injetável 180mcg	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, B18.0, 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)
alfataliglicerase (taliglicerase 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-SCITIE/MS nº 4, 22/06/2017)
alfavelglicerase	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-SCITIE/MS nº 4, 22/06/2017)
alfavelglicerase	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-SCITIE/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 Regionais ⁵	- 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-SCITIE/MS nº 10, 31/10/2017)

1,2 e 3 Sinimbu,2231/térreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
ambrisentana	comprimido 10mg	Farmácia Especializada ³	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	127.0, 127.2, 127.8	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	127.0, 127.2, 127.8	PCDT Hipertensão Arterial Pulmonar (PRT SAS/MS nº 35, 16/01/2014)
amicacina, sulfato de (uso contínuo)	solução injetável 250mg/ml – ampola 2ml	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 2019
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 Regionais ⁵	- 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)	
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 Regionais ⁵	- 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 Regionais ⁵	- 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 Regionais ⁵	- 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 Regionais ⁵	- 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		
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 Regionais ⁵	- 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		
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 Regionais ⁵	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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
anfotericina B (complexo lipídico)	suspensão injetável 5 mg/ml – 20ml	Farmácia Componente Estratégico ²	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento somente através do SUS - Documentos conforme Programas SVS/MS	Para atendimento a pacientes portadores de micoses endêmicas, NÃO portadores de HIV/AIDS ou para tratamento das micoses oportunistas relacionadas à COVID-19 (Aspergiose, Candidíase invasiva associada à Candida auris e Mucomicose)	POP FCE F28 – Fornecimento e Solicitação de Medicamentos para Micoses Sistêmicas Endêmicas
anlodipino, besilato de	comprimido 5 mg	Farmácias Regionais 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 hemoglicoteste (HGT), fitas e lancetas para usuários com vínculo de atendimento no SUS, 08/03/16
aparelho para verificação de glicemia	unidade	Farmácias Regionais 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 hemoglicoteste (HGT), fitas e lancetas para usuários com vínculo de atendimento no SUS, 08/03/16
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 hemoglicoteste (HGT), fitas e lancetas para usuários com vínculo de atendimento no SUS, 08/03/16
atazanavir, sulfato de	cápsula 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
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 Regionais 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 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
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)

1,2 e 3 Sinimbu,2231/térreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 T86.2, Z94.1 Z94.3 Z94.2 Z94.8 K51.1, K51.4	PCDT Anemia Aplástica Constitucional (PRT SAS/MS nº 113, 04/02/2016) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCIE/MS nº14, 31/08/2020) PCDT Dermatossite e Polimiosite (PRTSAS/MS nº 1692, 22/11/2016) PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCIE/MS nº 14, 28/11/2017) PCDT Esclerose Múltipla (POC SAS-SCIE/MS nº 10, 02/04/2018) PCDT Esclerose Sistêmica (POC SAS-SCIE/MS nº 9, 28/08/2017) PCDT Hepatite Autoimune (POC SAS-SCIE/MS nº14, 09/05/2018) PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCIE/MS, nº 04, 10/01/2019)) PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) PCDT Lúpus Eritematoso Sistêmico (PRT GM/MS nº 100, 07/02/2013) PCDT Miastenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 19/11/2015) PCDT Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PRT SAS/MS nº 9, 31/07/2019) PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAES-SCIE/MS nº 06, 23/03/2020) PCDT Úveítes 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 Regionais ⁵	- 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 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
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		
azitromicina	pó para suspensão oral 40mg/ml	Farmácias Regionais 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

1,2 e 3 Sinimbu, 2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 Regionais ⁶	- 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 (Criúva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
beclometasona	solução para inalação oral 200mcg/dose – frasco 200 doses	Farmácia Básica Municipal 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 Regionais ⁶	- 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 (Criúva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
beclometasona	cápsula inalante 200mcg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular 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 Regionais ⁶	- 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 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	- Prescrição médica, notificação SINAN, exames comprobatórios e CNS (via 5ª CRS - Vigilância Epidemiológica)	Guia de vigilância em saúde 2019 – Doença de Chagas
benznidazol	comprimido 12,5mg	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	- Prescrição médica, notificação SINAN, exames comprobatórios e CNS (via 5ª CRS - Vigilância Epidemiológica)	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	- Encaminhamento através do SUS e particular	G35	PCDT Esclerose Múltipla (POC SAS/SCTIE/MS nº 10,02/04/2018)
betainterferona 1 a	solução injetável 6.000.000UI (30 mcg)	Farmácia Especializada ³	- Encaminhamento através do SUS e particular	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)
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		

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
biperideno, cloridrato de	comprimido 2mg	Farmácias Regionais 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	solucao oftalmica 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	suspensao oftalmica 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 Regionais ⁶	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
budesonida	aerosol 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	aerosol 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)
budesonida	pó inalante ou aerosol 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	

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
cálcio, carbonato de	comprimido 1250mg (equivalente a 500mg de cálcio)	Farmácias Regionais 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 Regionais 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 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 ²	- 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 Regionais 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 Regionais ⁶	- 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 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 Regionais ⁶	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 Regionais 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 Regionais 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 Regionais 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 Secretaria Municipal da Saúde	- Uso ambulatorial - Prescrição emitida para tratamento de IST e acompanhada de SINAN (exceto para casos de uretrite gonocócica, nestes necessário somente CID)	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 Regionais ⁵	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documentos conforme Protocolo Secretaria 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 M07.0, M07.2, M07.3	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 09, 21/05/2021)
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 Regionais 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)

1,2 e 3 Sinimbu,2231/térreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
ciclosporina	cápsula mole 100mg	Farmácia Especializada ⁵	- 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 T86.2, 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 09, 21/05/2021) 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 nº 1169, 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 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 ⁵	- 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 T86.2, 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 09, 21/05/2021) 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 nº 1169, 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 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 ⁵	- 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 T86.2, Z94.1 Z94.3 Z94.8 Z94.2	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 09, 21/05/2021) 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 nº 1169, 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)

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 T86.2, 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 Psoríaca (POC SAS-SCTIE/MS nº 09, 21/05/2021) 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 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 Miestenia Gravis (PRT SAS/MS nº 1169, 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 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 (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 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
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 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
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)

1,2 e 3 Sinimbu, 2231/terreo - Centro
4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município
5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS
6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta
7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 Regionais 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 Regionais 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 Regionais 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 Regionais 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 Regionais 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 (POC SAES-SCTIE/MS nº 07, 14/05/2021) 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 (POC SAES-SCTIE/MS nº 07, 14/05/2021) 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	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

1,2 e 3 Sinimbu, 2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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)
dapaglifozina	comprimido 10mg	Farmácia Especializada ³	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	E11.2, E11.3, E11.4, E11.5, E11.6, E11.7, E11.8, E11.9	PCDT Diabetes Mellito Tipo 2(PRT SCTIE/MS nº 54, 13/11/2020)
dapsona + clofazimina + rifampicina (PQT-MB Adulto)	comprimido 100mg + 100/50mg + 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 PRT MS/GM nº 3125, 07/10/2010
dapsona	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		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 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
darunavir	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
darunavir	comprimido 800mg	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
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 tubulos 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 Regionais ⁵	- 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 Regionais ⁵	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 Regionais ⁵	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
dexclorfeniramina, maleato de	solução oral 0,4mg/ml – frasco 100ml	Unidade Básica de Saúde 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 Regionais ⁵	- 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 Regionais ⁵	- 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		
dimetila, 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/SCITIE/MS nº 10,02/04/2018)
dimetila, 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/SCITIE/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 Regionais ⁵	- 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		
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/SCITIE nº52, 27/11/2017 PCDT para manejo da infecção pelo HIV em crianças e adolescentes PRT MS/SCITIE 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-SCITIE/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-SCITIE/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-SCITIE/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 Regionais ⁵	- 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 (Criúva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	

1,2 e 3 Sinimbu, 2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 Regionais ⁵	- 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		
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
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 Regionais 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 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
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 Regionais ⁵	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 Componente Estratégico ²	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS e particular - Documento de identificação c/ foto, CPF e cartão SUS (cópias) - Comprovante de residência (cópia) - Ficha de Notificação SINAN (cópia) - Resultados dos exames sorológicos (IgG e IgM) - Informação da idade gestacional - Teste de avidéz de IgG (obrigatório até a 16ª semana gestacional)	- Tratamento da toxoplasmose gestacional	Nota Técnica Nº 164/2021 – CGAFME/DAF/SCTIE/MS Nota Técnica CPAF/SES – RS Nº 07/2019
espiramicina	comprimido 500mg (1,5MUl)	Farmácia Componente Estratégico ²	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS e particular - Ficha de Notificação SINAN (cópia)	- Tratamento da toxoplasmose em gestantes imunossuprimidas – PVHIV	Nota Técnica Nº 164/2021 – CGAFME/DAF/SCTIE/MS Nota Técnica CPAF/SES – RS Nº 07/2019
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 Regionais ⁶	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
espironolactona	comprimido 25mg	Unidade Básica de Saúde 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)	
estriol	creme vaginal 1mg/g – bisnaga 50g	Farmácias Regionais 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 09, 21/05/2021) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº14, 22/09/2020) PCDT Espondilite Ancilossante (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 09, 21/05/2021) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº14, 22/09/2020) PCDT Espondilite Ancilossante (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 Regionais 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		

1,2 e 3 Sinimbu, 2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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
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	
etosuximida	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 Regionais 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		
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 Regionais 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 Regionais 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 Regionais ⁶	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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		
figrastima	solução injetável 300mcg	Farmácia Especializada ³	- 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)
figrastima	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)
figrastima	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 Aplásica, 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 Regionais ⁵	- 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
figolimode	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 Regionais ⁵	- 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		
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	E25.0 E23.0; E23.3; E27.1 E27.2; E27.3; E27.4	PCDT Hiperplasia Adrenal Congênita (PRT SAS/MS nº 16, 15/01/2010) PCDT Insuficiência Adrenal (Portaria nº 20/SCTIE/MS, de 24 de novembro de 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 Regionais 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		
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 Regionais ⁵	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		

1,2 e 3 Sinimbu, 2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 Regionais 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 + 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)
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 Regionais 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)
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 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
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 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

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
genfibrozila	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 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 Regionais 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 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)
glibenclamida	comprimido 5mg	Farmácias Regionais 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 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
gliclazida	comprimido de liberação prolongada 30mg	Farmácias Regionais 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 SAESI/SCTIE/MS nº 14, 31/08/2020) PCDT Artrite Psoriática (POC SAS-SCTIE/MS nº 09, 21/05/2021) PCDT Espondilite Ancilosante (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)
gosserelelina	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 Regionais ⁶	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		

1,2 e 3 Sinimbu,2231/térreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 Regionais 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		
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 Regionais 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 (Criúva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
hidroclorotiazida	comprimido 25mg	Farmácias Regionais 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 Aquí 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
hidrocortisona, acetato	creme 10mg/g (1%)	Farmácia Básica Municipal ¹	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- apenas para uso pediátrico na faixa etária até 2 anos - quantidade máxima fornecida: 1 bisnaga por prescrição	
hidrocortisona, acetato	creme 10mg/g (1%)	Farmácias Regionais ⁶	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- apenas para uso pediátrico na faixa etária até 2 anos - quantidade máxima fornecida: 1 bisnaga por prescrição	
hidrocortisona, acetato	creme 10mg/g (1%)	Unidade Básica de Saúde ⁴	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- apenas para uso pediátrico na faixa etária até 2 anos - quantidade máxima fornecida: 1 bisnaga por prescrição	
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)
hidroxiuréia	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

1,2 e 3 Sinimbu, 2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
ibuprofeno	comprimido 300mg	Farmácias Regionais 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 Regionais 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	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 Regionais 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 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	Parecer Técnico Nº 04/2010/CGPN/DEVEP/SV/MS E DST-AIDS E HEPATITES VIRAIS/SV/MS
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 Poliosite (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 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 Poliosite (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)
infiximabe	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-SCTIE/MS nº 09, 21/05/2021) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº 14, 31/08/2020) PCDT Doença de Crohn (POC SAS-SCTIE/MS nº 14, 28/11/2017) PCDT Espondilite Ancilosa (POC SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018) PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAS-SCTIE/MS nº 6, 26/03/2020)

1,2 e 3 Sinimbu, 2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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-SCTIE/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 Regionais 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 Regionais 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 50 anos.	NOTA TÉCNICA Nº 84/2021 -CGAFB/DAF/SCTIE/MS
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 50 anos.	NOTA TÉCNICA Nº 84/2021 -CGAFB/DAF/SCTIE/MS
insulina NPH	suspensão injetável 100UI/ml – carpule 1,5ml	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular 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
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 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 – frasco-ampola 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 regular	solução injetável 100UI/ml	Farmácias Regionais ⁶	- 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	Farmácias Regionais 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 50 anos.	NOTA TÉCNICA Nº 84/2021 -CGAFB/DAF/SCTIE/MS
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 de faixa etária menor ou igual a 16 anos e maior ou igual a 50 anos.	NOTA TÉCNICA Nº 84/2021 -CGAFB/DAF/SCTIE/MS
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 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

1,2 e 3 Sinimbu,2231/térreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
insulina regular	solução 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
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 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 regular	solução injetável 100UI/ml – frasco-ampola 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
ipratrópio, brometo de	aerossol oral 0,02mg/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
ipratrópio, brometo de	solução inalante 0,25mg/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
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 Regionais ⁶	- 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		
isconazol, 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 – Hanseniose 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		
isossorbida, dinitrato de	comprimido sublingual 5mg	Farmácias Regionais 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 Regionais 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		

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 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
itraconazol	cápsula 100mg	Farmácia Componente Estratégico ²	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento somente através do SUS - Documentos conforme Programas SVS/MS	Para atendimento a pacientes portadores de micoses endêmicas, NÃO portadores de HIV/AIDS	POP FCE F28 – Fornecimento e Solicitação de Medicamentos para Micoses Sistêmicas Endêmicas
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 ²	- 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 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
lamivudina	solução oral 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
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-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018) PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I (PRT SAS/MS nº 315, 30/03/2016)
lamotrigina	comprimido 25mg	Farmácia Especializada 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-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018) PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I (PRT SAS/MS nº 315, 30/03/2016)
lamotrigina	comprimido 50mg	Farmácia Especializada 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-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018) PCDT Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I (PRT SAS/MS nº 315, 30/03/2016)
lanceta 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 hemocotestete (HGT), fitas e lancetas para usuários com vínculo de atendimento no SUS, 08/03/16
lanceta para punção digital	unidade	Farmácias Regionais 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 hemocotestete (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-SCTIE/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-SCTIE/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-SCTIE/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 Mucopolissacaridose Tipo I (POC SAS/SCTIE-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/SCTIE/MS nº 11, 02/04/2018)
ledipasvir + sofosbuvir	Comprimido 90mg + 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	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 Psoriaca (POC SAS-SCTIE/MS nº 09, 21/05/2021) PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº 14, 31/08/2020)

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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	N90.0, N80.1, N80.2, N80.3, N80.4, N80.5, N80.8 D25.0, D25.1, D25.2 E22.8	PCDT Endometriose (PRT SAS/MS nº 879, 12/07/2016) PCDT Leiomioma de Útero (POC SAS-SCTIE/MS nº11, 31/10/2017) PCDT Puberdade Precoce Central (POC SAS/SCTIE-MS nº 3, 08/06/2017)
leuprorrelina	pó para suspensão injetável 11,25mg	Farmácia Especializada 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 Regionais 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 Regionais 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 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 Regionais 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	Para pacientes atendidas no Serviço Municipal de Infectologia, com indicação de PEP (Profilaxia Pós-Exposição)	SMS – Protocolo para fornecimento levonorgestrel, 16/08/17

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
levonorgestrel	comprimido 0,75mg	Farmácias Regionais 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 Regionais ⁶	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
levotiroxina sódica	comprimido 100mcg	Unidade Básica de Saúde 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 Regionais ⁶	- 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 Regionais ⁶	- 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		
linezolidina (uso contínuo)	comprimido 600mg	Farmácia Especializada ⁵	- 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 para infusão 2mg/ml	Farmácia Componente Estratégico ²			
linezolidina (uso contínuo)	solução injetável 2mg/ml (fr 300ml) – equivale 600mg/300ml	Farmácia Especializada ⁵	- 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

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
losartana potássica	comprimido 50mg	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
losartana potássica	comprimido 50mg	Farmácias Regionais ⁶	- 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		
maraviroque	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/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 Regionais ⁶	- 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	
medroxiprogesterona, acetato de	suspensão injetável 150mg/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
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 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
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)

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 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
metformina, cloridrato de	comprimido 850mg	Farmácias Regionais ⁶	- 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 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
metformina, cloridrato de	comprimido liberação prolongada 500mg	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
metildopa	comprimido 250mg	Farmácias Regionais ⁶	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
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

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 T86.2, Z94.1 Z94.3 Z94.4 Z94.8 Z94.2 H15.0, H20.1, H30.1, H30.2, H30.8	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 e Pâncreas (sem PCDT / PRT) Transplante de Pulmão (sem PCDT / PRT) PCDT Uveítes não infecciosas
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 Regionais ⁵	- 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 Regionais ⁵	- 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 Regionais ⁵	- 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 09, 21/05/2021) 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 Ancilosante (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 09, 21/05/2021) 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 Esclerose Sistêmica (POC SAS-SCTIE/MS nº 9, 28/08/2017) PCDT Espondilite Ancilosante (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 Regionais ⁵	- 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 Regionais ⁵	- 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 Regionais ⁵	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		

1,2 e 3 Sinimbu, 2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
metronidazol (benzimidazol)	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 T86.2, Z94.1	PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTIE/MS nº04, 10/01/2019) PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) Transplante Cardíaco (sem PCDT / PRT)
micofenolato de sódio	comprimido 180mg	Farmácia Especializada 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 T86.2, Z94.1	PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTIE/MS nº04, 10/01/2019) PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) Transplante Cardíaco (sem PCDT / PRT)
micofenolato de sódio	comprimido 360mg	Farmácia Especializada 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 T86.2, Z94.1	PCDT Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria (POC SAS-SCTIE/MS nº04, 10/01/2019) PCDT Imunossupressão no Transplante Renal (PRT SAS/MS nº 712, 13/08/2014) Transplante Cardíaco (sem PCDT / PRT)
miconazol, nitrato de	Creme 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 Regionais 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 Regionais 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-SCTIE/MS nº 4, 22/06/2017)
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	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	M02.1, M02.3, M03.2, M03.6 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 Reativa (POC SAES-SCTIE/MS nº 06, 22/04/2021) 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 Espondilite Ancilosante (PRT SAS-SCTIE/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	M02.1, M02.3, M03.2, M03.6 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 Reativa (POC SAES-SCTIE/MS nº 06, 22/04/2021) 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 Espondilite Ancilosante (PRT SAS-SCTIE/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/SCTIE/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/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, 09/09/2017

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 Regionais ⁴	- 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 Regionais ⁴	- 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 Regionais ⁴	- 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 Regionais 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	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

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 Regionais ⁵	- 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		
norriptilina, 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		
norriptilina, cloridrato de	cápsula 25mg	Farmácias Regionais ⁵	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
norriptilina, 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)
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 (POC SAES-SCTIE/MS nº 07, 14/05/2021)
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 (POC SAES-SCTIE/MS nº 07, 14/05/2021)
óleo de glicero trierucato e glicérol 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 Regionais ⁵	- 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	- Ordem Serviço nº 03/2020	
omeprazol	cápsula 20mg	Farmácias Regionais ⁵	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	- Ordem Serviço nº 03/2020	
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	- Ordem Serviço nº 03/2020	
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

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 Regionais ⁵	- 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 Regionais ⁵	- 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 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)
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 Regionais 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 Regionais 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 Regionais 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

1,2 e 3 Sinimbu, 2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
permetrina	loção 5% – frasco 60ml	Farmácias Regionais 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 Regionais 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 dispersível 150mg	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 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil (PRT SCTIE/MS nº 64, 21/12/2020)
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
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)
pirimetamina	comprimido 25mg	Farmácia Componente Estratégico ²	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS e particular - Documento de identificação c/foto, CPF e cartão SUS (cópias) - Comprovante de residência (cópia) - Ficha de Notificação SINAN (cópia) - Resultados dos exames sorológicos (IgG e IgM) - Informação da idade gestacional - Teste de avidéz de IgG (obrigatório até a 16ª semana gestacional)	- Tratamento de toxoplasmose gestacional, congênita, ocular	Nota Técnica Nº 164/2021 – CGAFME/DAF/SCTIE/MS Nota Técnica CPAF/SES – RS Nº 07/2019
pirimetamina	comprimido 25mg	Farmácia Componente Estratégico ²	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS e particular - Ficha de Notificação SINAN (cópia)	- Tratamento de toxoplasmose em pacientes imunossuprimidos - PVHIV	Nota Técnica Nº 164/2021 – CGAFME/DAF/SCTIE/MS Nota Técnica CPAF/SES – RS Nº 07/2019
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 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)
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 Regionais ⁵	- 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		

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 Regionais ⁵	- 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 Regionais ⁵	- 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 Regionais ⁵	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
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-SCTIE/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-SCTIE/MS nº 17, 21/06/2018)
propranolol, cloridrato de	comprimido 40mg	Farmácias Privadas Conveniadas com o Ministério da Saúde para atender ao Programa Aqui Tem Farmácia Popular 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
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 (POC SAES-SCTIE/MS nº 07, 14/05/2021)
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 (POC SAES-SCTIE/MS nº 07, 14/05/2021)
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 (POC SAES-SCTIE/MS nº 07, 14/05/2021)
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 (POC SAES-SCTIE/MS nº 07, 14/05/2021)

1,2 e 3 Sinimbu, 2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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	granulado para suspensão oral 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/SCTIE nº31, 05/09/2017
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/SCTIE 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/SCTIE nº52, 27/11/2017
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-SCTIE/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 SCTIE/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 dispersível 75mg + 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 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil (PRT SCTIE/MS nº 43, 06/09/2019)
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 (RHZ) (uso contínuo)	comprimido dispersível 75mg + 50mg + 150mg	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 – Hanseníase e tuberculose Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil (PRT SCTIE/MS nº 43, 06/09/2019)
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 SCTIE/SAES/MS nº 13, 19/08/20)
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-SCTIE/MS nº02,23/01/2020) 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 (POC SAES-SCTIE/MS nº 07, 14/05/2021)
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 (POC SAES-SCTIE/MS nº 07, 14/05/2021)
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 Regionais ⁵	- 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		

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 Regionais ⁵	- 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/SCTIE 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/SCTIE 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/SCTIE/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-SCTIE/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-SCTIE/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-SCTIE/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-SCTIE/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-SCTIE/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-SCTIE/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-SCTIE/MS nº 13, 28/11/2017)
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)
sacubitril + valsartana	comprimido 24mg + 26mg	Farmácia Especializada ³	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	I50.0, I50.1, I50.9	PCDT Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca com Fração da Ejeção Reduzida (POC SAES-SCTIE/MS nº 17, 18/11/2020)
sacubitril + valsartana	comprimido 49mg + 51mg	Farmácia Especializada ³	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	I50.0, I50.1, I50.9	PCDT Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca com Fração da Ejeção Reduzida (POC SAES-SCTIE/MS nº 17, 18/11/2020)
sacubitril + valsartana	comprimido 97mg + 103mg	Farmácia Especializada ³	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Encaminhamento através do SUS e particular - Documentos conforme PCDT/MS	I50.0, I50.1, I50.9	PCDT Diagnóstico e Tratamento da Insuficiência Cardíaca com Fração da Ejeção Reduzida (POC SAES-SCTIE/MS nº 17, 18/11/2020)
sais para reidratação oral	pó para solução oral 27,9g	Farmácias Regionais ⁵	- 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	aerosol oral 100mcg/dose	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

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 Regionais ⁵	- 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 (Criúva, 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)
salmeterol, xifanoato de 25mcg + fluticasona, propionato de 125mcg	aerossol oral – 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 pneumopediatra (ADREP/CES)	
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 09, 21/05/2021) PCDT Espondilite Ancilósante (POC SAS-SCTIE/MS nº 25, 22/10/2018) PCDT Psoríase (PRT SCTIE/SAS/MS nº 10, 06/09/2019)
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 Regionais ⁵	- 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

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
sinvastatina	comprimido 20mg	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
sinvastatina	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
sinvastatina	comprimido 40mg	Farmácias Regionais ⁶	- 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 Componente Estratégico ²	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS e particular - Documento de identificação c/foto, CPF e cartão SUS (cópias) - Comprovante de residência (cópia) - Ficha de Notificação SINAN (cópia) - Resultados dos exames sorológicos (IgG e IgM) - Informação da idade gestacional - Teste de avidéz de IgG (obrigatório até a 16ª semana gestacional)	- Tratamento de toxoplasmose gestacional, congênita, ocular	Nota Técnica Nº 164/2021 – CGAFME/DAF/SCTIE/MS Nota Técnica CPAF/SES – RS Nº 07/2019
sulfadiazina	comprimido 500mg	Farmácia Componente Estratégico ²	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS e particular - Ficha de Notificação SINAN (cópia)	- Tratamento de toxoplasmose em pacientes imunossuprimidos - PVHIV	Nota Técnica Nº 164/2021 – CGAFME/DAF/SCTIE/MS Nota Técnica CPAF/SES – RS Nº 07/2019
sulfametoxazol + trimetoprima	comprimido 400mg + 80mg	Farmácias Regionais ⁶	- 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 Regionais ⁶	- 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		

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
sulfasalazina	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 Psoriaca (POC SAS-SCTIE/MS nº 09, 21/05/2021) 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 Regionais 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		
sulfato ferroso	solução oral 25mg/ml Fe ⁺⁺ – frasco 30ml	Farmácias Regionais ⁵	- 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		

1,2 e 3 Sinimbu, 2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
tiamina, cloridrato de	comprimido 300mg	Farmácias Regionais 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
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 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
tipranavir	solução oral 100mg/ml – frasco 95ml	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
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 Regionais 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)	solucao inalatoria 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 M07.0, M07.2, M07.3	PCDT Artrite Reumatóide/Artrite Idiopática Juvenil (POC SAES/SCTIE/MS nº 14,31/08/2020) PCDT Artrite Psoriaca (POC SAES/SCTIE/MS nº 09, 22/05/2021)
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 botulinica 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)

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 Regionais ⁵	- 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 (Criúva, Fazenda Souza, Santa Lúcia do Piaí, Vila Cristina, Vila Oliva e Vila Seca)	
vedolizumabe	pó para solução injetável 300mg	Farmácia Especializada ³	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS	K51.0, K51.2, K51.3, K51.5, K51.8	PCDT Retocolite Ulcerativa (POC SAES-SCTIE/MS nº 06, 26/03/2020)
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 Regionais ⁵	- Usuários com cartão SUS de Caxias do Sul - Prescrição emitida em atendimento SUS - Documento de identificação e cartão SUS		
verapamil, cloridrato de	comprimido 80mg	Unidade Básica de Saúde 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)	
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 Regionais 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 100ml	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

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
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 (POC SAES-SCTIE/MS nº 07, 14/05/2021)
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 (POC SAES-SCTIE/MS nº 07, 14/05/2021)
complemento alimentar para fenilcetonúricos (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 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 (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, hipoaergénica, 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
fórmula a base de soja, sem lactose e glúten para adolescentes e adultos – sem 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
fórmula a base de soja, sem lactose e glúten para adolescentes e adultos – com sacarose (com sabor)	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

1,2 e 3 Sinimbu, 2231/terreo - Centro
 4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município
 5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS
 6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta
 7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido

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

Denominação ou descritivo genérico	Apresentação	Disponibilidade	Documentos para acesso	Restrições/ Informações	Documentos Norteadores Portaria ou PCDT (com Portaria)
dieta líquida enteral/oral, sem sacarose, lactose e glúten, normocalórica, densidade 1 a 1,2 kcal/ml	líquido – embalagem de 1L	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 líquida enteral/oral, sem sacarose, lactose e glúten, hipercalórica, densidade 1,5 kcal/ml	líquido – embalagem de 1L	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 líquida enteral/oral, sem sacarose, lactose e glúten, normocalórica, densidade 1,0 a 1,2 Kcal/ml, com fibras	líquido – embalagem de 1L	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 adolescentes e adultos – sem 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 enriquecido com vitaminas e minerais para adolescentes e adultos – 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 sem glúten, hipercalórico para adolescentes e adultos, densidade 1,5 kcal/ml – 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
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 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 sem glúten, para adolescentes e adultos – com fibras	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
módulo de carboidrato 100% maltodextrina	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
módulo de fibras alimentares para nutrição enteral ou oral	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
espessante alimentar	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

1,2 e 3 Sinimbu,2231/terreo - Centro

4 Unidades Básicas de Saúde distribuídas nos bairros do Município

5 Farmácias comerciais estabelecidas no Município e vinculadas ao Programa do MS

6 Farmácias Regionais: Cruzeiro, Esplanada, Fátima Alta

7 Farmácia Itinerante: unidade que se desloca às UBS do interior conforme calendário pré-estabelecido