

ELENCO DA LISTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DO SISTEMA ESTADUAL DE REGISTRO DE PREÇOS
EDIÇÃO XIV (2022)



ITEM	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RENAME*	FINANCIAMENTO
1	ACEBROFILINA 5MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
2	ACEBROFILINA 10MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
3	ACICLOVIR 50MG/G	CREME	SIM	TRIPARTITE
4	ACICLOVIR 200 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
5	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
6	ÁCIDO FÓLICO 5MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
7	ÁCIDO FÓLICO 0,2MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	SIM	TRIPARTITE
8	ÁCIDO FOLÍNICO (FOLINATO DE CÁLCIO) 15MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
9	ÁCIDO TRANEXÂMICO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5ML	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
10	ADENOSINA 3MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 2ML	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
11	ÁGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO	AMPOLA 10ML	SIM	TRIPARTITE
12	ÁLCOOL ETÍLICO 70% - GEL	FRASCO 1000ML	SIM	TRIPARTITE
13	ÁLCOOL ETÍLICO 70% - SOLUÇÃO	FRASCO 1000ML	SIM	TRIPARTITE
14	ALBENDAZOL 400MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	SIM	TRIPARTITE
15	ALBENDAZOL 40MG/ML	SOLUÇÃO ORAL FRASCO 10ML	SIM	TRIPARTITE
16	ALENDRONATO DE SÓDIO 70MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
17	ALPRAZOLAM 1MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
18	ALOPURINOL 100MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
19	ALOPURINOL 300MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
20	AMBROXOL, CLORIDRATO 3MG/ML	XAROPE PEDIÁTRICO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
21	AMBROXOL, CLORIDRATO 6MG/ML	XAROPE ADULTO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
22	AMINOFILINA 24MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10ML	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
23	AMINOFILINA 100MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
24	AMITRIPTILINA, CLORIDRATO 25MG	COMPRIMIDO	NÃO	TRIPARTITE
25	AMIODARONA, CLORIDRATO 200MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
26	AMIODARONA, CLORIDRATO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 3ML	NÃO	TRIPARTITE
27	AMOXICILINA 500MG	CAPSULA/COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
28	AMOXICILINA 50MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	SIM	TRIPARTITE
29	AMOXICILINA 500MG + CLAVULANATO 125MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
30	AMOXICILINA 50MG/ML + CLAVULANATO DE POTASSIO 12,5MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	SIM	TRIPARTITE
31	ANLODIPINO, BESILATO 5MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
32	ANLODIPINO, BESILATO 10MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
33	ATENOLOL 25MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL

ELENCO DA LISTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DO SISTEMA ESTADUAL DE REGISTRO DE PREÇOS
EDIÇÃO XIV (2022)



ITEM	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RENAME*	FINANCIAMENTO
34	ATENOLOL 50MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
35	ATROPINA 0,25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
36	AZITROMICINA 40MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	SIM	TRIPARTITE
37	AZITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
38	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 50MCG/DOSE	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL	NÃO	TRIPARTITE
39	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO 50MCG/DOSE	SUSPENSÃO PARA INALAÇÃO NASAL	NÃO	TRIPARTITE
40	BECLOMETASONA 200MCG/DOSE SPRAY	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL	NÃO	TRIPARTITE
41	BECLOMETASONA, DIPROPIONATO DE 250MCG/DOSE	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO ORAL	NÃO	TRIPARTITE
42	BENZILPENICILINA BENZATINA 600.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
43	BENZILPENICILINA BENZATINA 1.200.000 UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
44	BENZILPENICILINA PROCAÍNA + BENZILPENICILINA POTÁSSICA 300.000 UI+100.000 PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
45	BENZILPENICILINA POTÁSSICA 5.000.000UI PÓ PARA SUSPENSÃO INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
46	BENZOILMETRONIDAZOL 40 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	SIM	TRIPARTITE
47	BETAMETASONA, ACETATO 3MG/ML + BETAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 3 MG/ML SUSPENSÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1ML	NÃO	TRIPARTITE
48	BICARBONATO DE SÓDIO 1MEQ/ML 8,4% SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10ML	SIM	TRIPARTITE
49	BIPERIDENO, CLORIDRATO 2MG	COMPRIMIDO	NÃO	TRIPARTITE
50	BIPERIDENO, LACTATO 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 1ML	SIM	TRIPARTITE
51	BISACODIL 5MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
52	BROMOPRIDA 10MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
53	BROMOPRIDA 4MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
54	BROMOPRIDA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
55	BUDESONIDA 32MCG AEROSSOL SUSPENSÃO NASAL	FRASCO 120 DOSES	SIM	TRIPARTITE
56	BUDESONIDA 50MCG AEROSSOL SUSPENSÃO NASAL	FRASCO 200 DOSES	SIM	TRIPARTITE
57	BUPROPIONA 150MG, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
58	CAPTOPRIL 25MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
59	CARBAMAZEPINA 200MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
60	CARBAMAZEPINA 20MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	SIM	TRIPARTITE
61	CARBONATO DE CÁLCIO 500MG + COLECALCIFEROL 400 UI	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
62	CARBONATO DE CÁLCIO 1250MG (EQUIVALENTE A 500MG CA++)	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
63	CARBONATO DE LÍTIO 300MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE

ELENCO DA LISTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DO SISTEMA ESTADUAL DE REGISTRO DE PREÇOS
EDIÇÃO XIV (2022)



ITEM	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RENAME*	FINANCIAMENTO
64	CARVÃO ATIVADO VEGETAL PÓ	POTE 25G	SIM	TRIPARTITE
65	CARVEDILOL 3,125 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
66	CARVEDILOL 6,25 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
67	CARVEDILOL 12,5MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
68	CARVEDILOL 25MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
69	CEFALEXINA 500MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
70	CEFALEXINA 50MG/ML	SUSPENSÃO ORAL	SIM	TRIPARTITE
71	CEFALOTINA 1G PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
72	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAVENOSA	FRASCO-AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
73	CEFTRIAXONA SÓDICA 1G - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL INTRAMUSCULAR	FRASCO-AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
74	CETOCONAZOL 200MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
75	CETOCONAZOL 20MG/G (2%)	XAMPU	SIM	TRIPARTITE
76	CETOCONAZOL 20MG/G	CREME	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
77	CETOPROFENO 100MG/ML - IV - PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
78	CINARIZINA 75MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
79	CIPROFLOXACINO,CLORIDRATO 500MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
80	CITALOPRAM 20MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
81	CLARITROMICINA 500MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
82	CLINDAMICINA 300MG	CÁPSULA	SIM	TRIPARTITE
83	CLOMIPRAMINA 10MG, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
84	CLOMIPRAMINA 25MG, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
85	CLONAZEPAM 0,5MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
86	CLONAZEPAM 2MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
87	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	SIM	TRIPARTITE
88	CLOPIDOGREL 75MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
89	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10ML	SIM	TRIPARTITE
90	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9MG/ML) SOLUÇÃO NÃO INJETÁVEL SISTEMA ABERTO PARA USO TÓPICO, INALATÓRIO OU INTRANASAL	FRASCO 100ML	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
91	CLORETO DE SÓDIO 0,9% (9MG/ML) SOLUÇÃO NASAL FRASCO CONTA-GOTAS	FRASCO 30ML	SIM	TRIPARTITE
92	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO	FRASCO 100ML	SIM	TRIPARTITE
93	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO	FRASCO 250ML	SIM	TRIPARTITE
94	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL SISTEMA FECHADO	FRASCO 500ML	SIM	TRIPARTITE

ELENCO DA LISTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DO SISTEMA ESTADUAL DE REGISTRO DE PREÇOS
EDIÇÃO XIV (2022)



ITEM	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RENAME*	FINANCIAMENTO
95	CLORETO DE SÓDIO 20% SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
96	CLOREXIDINA, DIGLICONATO 0,2% SOLUÇÃO TÓPICA	FRASCO 100ML	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
97	CLOREXIDINA, DIGLICONATO 0,5% SOLUÇÃO ALCOÓLICA	FRASCO 100ML	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
98	CLOREXIDINA, DIGLICONATO 2% SOLUÇÃO DEGERMANTE	FRASCO 100ML	SIM	TRIPARTITE
99	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 25MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
100	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 100MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
101	CLORPROMAZINA, CLORIDRATO 40MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	SIM	TRIPARTITE
102	CLORPROMAZINA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
103	CODEÍNA, FOSFATO 30MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
104	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
105	DEXAMETASONA 4MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
106	DEXAMETASONA 1MG/G (0,1%) CREME DERMATOLÓGICO	CREME	SIM	TRIPARTITE
107	DEXAMETASONA 1MG/ML (0,1%) SUSPENSÃO OFTÁLMICA	FRASCO CONTA-GOTAS	SIM	TRIPARTITE
108	DEXAMETASONA, FOSFATO DISSÓDICO 4MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
109	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 2MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
110	DEXCLORFENIRAMINA, MALEATO 0,4MG/ML	SOLUÇÃO ORAL	SIM	TRIPARTITE
111	ESCETAMINA, CLORIDRATO 57,67 MG/ML (EQUIVALENTE A 50 MG/ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
112	DIAZEPAM 5MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
113	DIAZEPAM 10MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
114	DIAZEPAM 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
115	DICLOFENACO DE POTÁSSIO OU SÓDIO 25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
116	DICLOFENACO DE POTÁSSIO 50MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
117	DIGOXINA 0,25MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
118	DIPIRONA SÓDICA 500 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
119	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO CONTA-GOTAS	SIM	TRIPARTITE
120	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
121	DOBUTAMINA, CLORIDRATO 12,5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
122	DOMPERIDONA 10MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
123	DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
124	DOPAMINA, CLORIDRATO 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
125	DOXICICLINA 100MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL

ELENCO DA LISTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DO SISTEMA ESTADUAL DE REGISTRO DE PREÇOS
 EDIÇÃO XIV (2022)



ITEM	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RENAME*	FINANCIAMENTO
126	DOXAZOZINA, MESILATO 2MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
127	DOXAZOZINA, MESILATO 4MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
128	ENALAPRIL 5MG, MALEATO	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
129	ENALAPRIL 10MG, MALEATO	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
130	ENALAPRIL 20MG, MALEATO	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
131	EPINEFRINA, CLORIDRATO OU HEMITARTARATO 1MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
132	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
133	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 10MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
134	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
135	ESCOPOLAMINA, BUTILBROMETO 4MG/ML + DAPIRONA 500MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
136	ESPIRONOLACTONA 25 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
137	ESPIRONOLACTONA 100 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
138	ESTRIOL 1MG/G CREME VAGINAL	TUBO	SIM	TRIPARTITE
139	FENITOÍNA SÓDICA 100MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
140	FENITOÍNA, SÓDICA 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
141	FENOBARBITAL 100MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
142	FENOBARBITAL 40 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
143	FENOBARBITAL 100MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
144	FENOTEROL, BROMIDRATO 5MG/ML SOLUÇÃO INALANTE	FRASCO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
145	FENTANILA, CITRATO 50 MCG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
146	FINASTERIDA 5MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
147	FITOMENADIONA 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
148	FLUCONAZOL 150 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
149	FLUMAZENIL 0,5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
150	FLUOXETINA, CLORIDRATO 20MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
151	FOSFATO DE SÓDIO MONOBÁSICO 160MG/ML + FOSFATO DE SÓDIO DIBÁSICO 60MG/ML SOLUÇÃO RETAL	FRASCO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
152	FUROSEMIDA 40MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
153	FUROSEMIDA 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
154	GENTAMICINA 5MG/ML SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO CONTA-GOTAS	SIM	TRIPARTITE
155	GLIBENCLAMIDA 5 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
156	GLICAZIDA MR 30MG	COMPRIMIDO LIB MODIFICADA	SIM	TRIPARTITE

ELENCO DA LISTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DO SISTEMA ESTADUAL DE REGISTRO DE PREÇOS
 EDIÇÃO XIV (2022)



ITEM	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RENAME*	FINANCIAMENTO
157	GLICAZIDA MR 60MG	COMPRIMIDO LIB MODIFICADA	SIM	TRIPARTITE
158	GLICONATO DE CÁLCIO 10% SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
159	GLICOSE 5% SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO 500ML	SIM	TRIPARTITE
160	GLICOSE 25% SOLUÇÃO INJETÁVEL HIPERTÔNICA	AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
161	GLICOSE 50% SOLUÇÃO INJETÁVEL HIPERTÔNICA	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
162	GLIMEPIRIDA 2MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
163	GLYCINE MAX (ISOFLAVONAS DE SOJA) 60MG	CÁPSULA	SIM	TRIPARTITE
164	GUACO (MIKANIA GLOMERATA SPRENG)	XAROPE	SIM	TRIPARTITE
165	HALOPERIDOL 1 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
166	HALOPERIDOL 5 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
167	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
168	HALOPERIDOL, 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
169	HALOPERIDOL, DECANOATO 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
170	HEPARINA SÓDICA 5.000/0,25 UI/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 0,25ML	SIM	TRIPARTITE
171	HIDRALAZINA 25MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
172	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
173	HIDROCORTISONA, ACETATO DE 10MG/G (1%)	CREME DERMATOLÓGICO	SIM	TRIPARTITE
174	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 100MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
175	HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO 500MG PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
176	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 60MG/ML+ HIDROXIDO DE MAGNÉSIO 40MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
177	IBUPROFENO 300 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
178	IBUPROFENO 600 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
179	IBUPROFENO 50 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO CONTA-GOTAS	SIM	TRIPARTITE
180	IMIPRAMINA, CLORIDRATO 25MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
181	IPRATRÓPIO, BROMETO DE 0,25MG/ML SOLUÇÃO INALATÓRIA	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
182	ISOSSORBIDA, DINITRATO 5 MG	COMPRIMIDO SUBLINGUAL	SIM	TRIPARTITE
183	ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
184	ITRACONAZOL 100MG	CÁPSULA	SIM	TRIPARTITE
185	IVERMECTINA 6 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
186	LACTULOSE 667 MG/ML XAROPE	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
187	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA 25MG	COMPRIMIDO DISPERSÍVEL	SIM	TRIPARTITE
188	LEVODOPA 100MG + BENSERAZIDA +25MG BD	COMPRIMIDO BIRRHANURADO	SIM	TRIPARTITE

ELENCO DA LISTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DO SISTEMA ESTADUAL DE REGISTRO DE PREÇOS
 EDIÇÃO XIV (2022)



ITEM	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RENAME*	FINANCIAMENTO
189	LEVODOPA + BENSERAZIDA 100 MG + 25 MG HBS	CÁPSULA LIB PROLONGADA	SIM	TRIPARTITE
190	LEVODOPA 200MG + BENSERAZIDA 50 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
191	LEVODOPA 250MG + CARBIDOPA 25MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
192	LEVOMEPRIMAZINA 25MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
193	LEVOMEPRIMAZINA 100MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
194	LEVOTIROXINA SÓDICA 25 MCG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
195	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
196	LEVOTIROXINA SÓDICA 100 MCG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
197	LIDOCAÍNA, CLORIDRATO 2% GELEIA	TUBO	SIM	TRIPARTITE
198	LIDOCAÍNA 100MG/ML (10%) SOLUÇÃO TÓPICA SPRAY	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
199	LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
200	LIDOCAÍNA 2% (20MG/ML) + EPINEFRINA SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
201	LORATADINA 10MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
202	LORATADINA 1 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
203	LOSARTANA POTÁSSICA 50 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
204	MANITOL 200MG/ML (20%) SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
205	MEBENDAZOL 20MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
206	MEBENDAZOL 100MG	COMPRIMIDO MASTIGÁVEL	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
207	METILDOPA 250 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
208	METFORMINA, CLORIDRATO 500MG	COMPRIMIDO	NÃO	TRIPARTITE
209	METFORMINA, CLORIDRATO 850MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
210	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 10MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
211	METOCLOPRAMIDA, CLORIDRATO 4MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
212	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
213	METOPROLOL, SUCCINATO 25 MG	COMPRIMIDO LIBERAÇÃO PROLONGADA	SIM	TRIPARTITE
214	METOPROLOL, SUCCINATO 50MG	COMPRIMIDO LIBERAÇÃO PROLONGADA	SIM	TRIPARTITE
215	METOPROLOL, SUCCINATO 100MG	COMPRIMIDO LIBERAÇÃO PROLONGADA	SIM	TRIPARTITE
216	METRONIDAZOL 250 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
217	METRONIDAZOL 100 MG/G (10%) GEL VAGINAL	TUBO	SIM	TRIPARTITE
218	METRONIDAZOL 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	BOLSA 100ML	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
219	MICONAZOL, NITRATO 2% (20 MG/G) CREME DERMATOLÓGICO	TUBO	SIM	TRIPARTITE
220	MICONAZOL, NITRATO 2% (20 MG/G) CREME VAGINAL	TUBO	SIM	TRIPARTITE

ELENCO DA LISTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DO SISTEMA ESTADUAL DE REGISTRO DE PREÇOS
 EDIÇÃO XIV (2022)



ITEM	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RENAME*	FINANCIAMENTO
221	MIDAZOLAM, CLORIDRATO 15MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
222	MIDAZOLAM, CLORIDRATO 1 MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 5ML	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
223	MIDAZOLAM, CLORIDRATO 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 3ML	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
224	MIDAZOLAM, CLORIDRATO 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA 10ML	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
225	MORFINA 10MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
226	NALOXONA, CLORIDRATO 0,4MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
227	NEOMICINA 5MG/G+BACITRACINA 250UI/G POMADA DERMATOLÓGICA	TUBO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
228	NIFEDIPINO 10 MG	CÁPSULA/COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
229	NIMESULIDA 100MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
230	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
231	NISTATINA 250.000 UI/G CREME VAGINAL	TUBO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
232	NITROFURANTOÍNA 100MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
233	NOREPINEFRINA, HEMITARTARATO 2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
234	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 10MG	CÁPSULA	SIM	TRIPARTITE
235	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 25MG	CÁPSULA	SIM	TRIPARTITE
236	NORTRIPTILINA, CLORIDRATO 50MG	CÁPSULA	SIM	TRIPARTITE
237	ÓLEO MINERAL	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
238	OMEPRAZOL 20MG	CÁPSULA	SIM	TRIPARTITE
239	OMEPRAZOL 40MG/ML PO PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO-AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
240	ONDASETRONA 4MG	COMPRIMIDO ORODISPERSÍVEL	SIM	TRIPARTITE
241	ONDASETRONA 2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
242	PALMITATO DE RETINOL 5000 UI/G + COLECALCIFEROL 900 UI/G + ÓXIDO DE ZINCO 150 MG/G POMADA	TUBO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
243	PARACETAMOL 500 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
244	PARACETAMOL 200 MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
245	PERMANGANATO DE POTÁSSIO 100MG	COMPRIMIDO PARA USO TÓPICO	SIM	TRIPARTITE
246	PERMETRINA 10 MG/G (1%) LOÇÃO CAPILAR	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
247	PERMETRINA 50MG/G (5%) LOÇÃO CREMOSA	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
248	PREDNISOLONA, FOSFATO 3MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	NÃO	TRIPARTITE
249	PREDNISONA 5 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
250	PREDNISONA 20MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
251	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE

ELENCO DA LISTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DO SISTEMA ESTADUAL DE REGISTRO DE PREÇOS
EDIÇÃO XIV (2022)



ITEM	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RENAME*	FINANCIAMENTO
252	PROMETAZINA, CLORIDRATO 25MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
253	PROPANOLOL, CLORIDRATO 40MG	COMPRIMIDO	NÃO	TRIPARTITE
254	RINGER LACTATO SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
255	RINGER SIMPLES SOLUÇÃO INJETÁVEL	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
256	RISPERIDONA 1MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
257	RISPERIDONA 2MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
258	SAIS PARA REIDRATAÇÃO ORAL (CLORETO DE SÓDIO, GLICOSE ANIDRA, CLORETO DE POTÁSSIO, CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO)	SACHÊ	SIM	TRIPARTITE
259	SECNIDAZOL 1G	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
260	SERTRALINA 50MG, CLORIDRATO	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
261	SIMETICONA 40MG	COMPRIMIDO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
262	SIMETICONA 75MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
263	SINVASTATINA 20 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
264	SINVASTATINA 40 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
265	SULFATO DE SALBUTAMOL 120,5 MCG/DOSE (EQUIVALENTE A 100 MCG/ DOSE DE SALBUTAMOL)	FRASCO AEROSSOL	SIM	TRIPARTITE
266	SULFATO DE SALBUTAMOL 0,5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
267	SULFADIAZINA DE PRATA 10 MG/G (1%) POMADA	TUBO	SIM	TRIPARTITE
268	SULFAMETOXAZOL 400MG + TRIMETOPRIMA 80MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
269	SULFAMETOXAZOL 40MG/ML + TRIMETOPRIMA 8MG/ML SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
270	SULFATO FERROSO 40 MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
271	SULFATO FERROSO 25 MG/ML SUSPENSÃO ORAL	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
272	SULFATO DE MAGNÉSIO 10% (0,81MG/ML MG++) SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	SIM	TRIPARTITE
273	SUXAMETÔNIO, CLORETO 100MG	FRASCO-AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
274	TIAMINA, CLORIDRATO 300MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
275	TIMOLOL, MALEATO 0,5% SOLUÇÃO OFTÁLMICA	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
276	TRAMADOL 50MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
277	VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPROICO 288 MG (EQUIVALENTE A 250 MG DE ÁCIDO VALPROICO)	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
278	VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPROICO 576 MG (EQUIVALENTE A 500 MG DE ÁCIDO VALPROICO)	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
279	VALPROATO DE SÓDIO OU ÁCIDO VALPRÓICO 57,624MG/ML (EQUIVALENTE A 50MG/ML DE ÁCIDO VALPRÓICO) SOLUÇÃO ORAL	FRASCO	SIM	TRIPARTITE
280	VARFARINA SÓDICA 5MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE
281	VERAPAMIL 80MG	COMPRIMIDO	SIM	TRIPARTITE

ELENCO DA LISTA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS DO SISTEMA ESTADUAL DE REGISTRO DE PREÇOS
 EDIÇÃO XIV (2022)



ITEM	MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	RENAME*	FINANCIAMENTO
282	VITAMINA DO COMPLEXO B	DRÁGUA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
283	VITAMINA DO COMPLEXO B SOLUÇÃO INJETÁVEL	AMPOLA	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
ITEM	INSUMO	APRESENTAÇÃO	RENAME*	FINANCIAMENTO
284	AGULHA PARA CANETA APLICADORA DE INSULINA 0,23MM X 4MM (32G)	UNIDADE	SIM	TRIPARTITE
285	ESPAÇADOR INFANTIL	UNIDADE	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
286	ESPAÇADOR ADULTO	UNIDADE	NÃO	RECURSO MUNICIPAL
287	MICROLANCETAS PARA PUNÇÃO DE GLICEMIA CAPILAR	UNIDADE	SIM	TRIPARTITE
288	SERINGA PARA INSULINA 6MM X 0,25MM SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	SIM	TRIPARTITE
289	SERINGA PARA INSULINA 6MM X 0,25MM COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	SIM	TRIPARTITE
290	SERINGA PARA INSULINA 8MMX 0,30MM SEM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	SIM	TRIPARTITE
291	SERINGA PARA INSULINA 8MMX 0,30MM COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	UNIDADE	SIM	TRIPARTITE
292	TIRA REAGENTE PARA GLICEMIA CAPILAR	UNIDADE	SIM	TRIPARTITE

* Medicamento inserido no Componente Básico da Assistência Farmacêutica da última RENAME vigente (Edição 2022).