

MEDICAMENTOS DISPONÍVEIS

Mês de Referência: Janeiro de 2026

GESTOR:

Marlon Rodrigues de Sousa – Prefeito Municipal

Ernaldo Pereira da Silva – Vice-Prefeito

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA ROSA DO PIAUÍ**, por meio da Secretária Municipal de Saúde e em observância aos princípios da publicidade e eficiência (Art. 37, caput, da CF/88) e em cumprimento à Lei de Acesso à Informação (Lei nº 12.527/2011), vem a público informar a situação do estoque de Medicamentos Disponíveis para o mês de **REFERENCIA**:

ITEM	UND	FARMACIA BASICA
1	CPR	AAS CPR INF 100MG
2	CPR	ACIDO FOLICO 5MG
3	FR	ACEBROFILINA INF 25MG/5ML
4	FR	ACEBROFILINA AD 50ML/5ML
5	CPR	ABENDAZOL 400MG
6	FR	ABENDAZOL FR
7	FR	AMBROXOL AD
8	FR	AMBROXOL INF
9	FR	AMOXICILINA SUSP
10	CPR	AMOXICILINA 500MG
11	CPR	AMIODARONA 100MG
12	CPR	AMIODARONA 200MG
13	CPR	ANLODIPINO 5MG
14	CPR	ANLODIPINO 10MG
15	FR	AZITROMICINA SUSP
16	CPR	AZITROMICINA 500G
17	CPR	ATENOLOL 25MG
18	CPR	ATENOLOL 50MG
19	CPR	ATENOLOL 100MG
20	FR	BUSCOPAM COMPOSTO

Prefeitura Municipal de Santa Rosa do Piauí

CNPJ: 41.522.244/0001-11

Av. Joaquim Castelo Branco, nº 337, Centro, Santa Rosa do Piauí
gabinete@santarosadopiaui.pi.gov.br / gabinete.santarosadopiaui@gmail.com

21	FR	BROMOPRIDA GTS
22	CPR	CAPTOPRIL 25MG
23	CPR	CARVEDILOL 3,125MG
24	CPR	CARVEDILOL 6,25MG
25	CPR	CARVEDILOL 12,5MG
26	CPR	CARVEDILOL 25MG
27	CPR	CEFALEXINA 500MG
28	FR	CEFALEXINA SUSP
29	CPR	CETOCONAZOL 200MG
30	TB	CETOCONAZOL POMADA 30G
31	CPR	CIMETIDINA 200MG
32	CPR	CIPROFLAXACINO 500MG
33	CPR	COMPLEXO B
34	FR	COMPLEXO B SUSP
35	CPR	CLOPIDOGREL 75MG
36	FR	DEXAMETASONA SUSP
37	TB	DEXAMETASONA CREME
38	FR	DEXLOFENIRAMINA SUSP
39	CPR	DIGOXINA 0,25MG
40	CPR	DICLOFENACO 50MG
41	CPR	DIPIRONA 500MG
42	FR	DIPIRONA GTS
43	CPR	ENALAPRIL 5MG
45	CPR	ENALAPRIL 10MG
44	CPR	ENALAPRIL 20MG
45	CPR	FUROSEMIDA 40MG
46	CPR	FLUCONAZOL 150MG
47	CPR	GLIBENCLAMIDA 5MG
48	CPR	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG
49	CPR	IVERMECTINA 4MG
50	FR	IBUPROFENO GTS
51	CPR	IBUPROFENO 600MG
52	CPR	LOSARTANA 50MG
53	CPR	MEBENDAZOL 100MG
54	FR	MEBENDAZOL 20MG/ML
55	CPR	MELOXICAM 15MG
56	CPR	METFORMINA 500MG
57	CPR	METFORMINA 850MG

58	TB	METRONIDAZOL CREME
59	CPR	METILDOPA 250MG
60	CPR	METILDOPA 500MG
61	FR	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML
62	TB	NEOMICINA + BACITRACINA
63	CPR	NIFEDIPINO 10MG
64	CPR	NIFEDIPINO 20MG
65	FR	NIMESULIDA 50MG/ML
66	CPR	NIMESULIDA 100MG
67	UND	NISTATINA 25,000UI/G
68	CPR	OMEPRAZOL 20MG
69	CPR	OMEPRAZOL 40MG
70	CPR	PARACETAMOL 500MG
71	CPR	PARACETAMOL 750M
72	FR	PARACETAMOL GTS
73	FR	PREDNISOLONA 3MG/ML
74	CPR	PREDNISOLONA 20MG
75	CPR	PROPRANOLOL 40MG
76	SACHÊ	SAIS PARA REIDRATAÇÃO
77	CPR	SECNIDAZOL 1.000MG
78	FR	SIMETICONA 75MG GTS
79	FR	SULFATO FERROSO 120MG/ML
80	FR	SULFATO FERROSO 25MG/ML
81	CPR	SULFATO FERROSO 40MG
82	FR	SULFAMETAXAZOL 40MG+8MG/ML
83	CPR	SIVASTATINA 40MG
84	CPR	SINVASTATINA 20MG
85	FR	VITAMINA C

Santa Rosa do Piauí, 5 de janeiro de 2026.

Thiago Vinicius de Carvalho Lopes

Secretário Municipal de Saúde

Port. 004/2025-GAB/PMSR

Prefeitura Municipal de Santa Rosa do Piauí

Prefeitura Municipal de Santa Rosa do Piauí

CNPJ: 41.522.244/0001-11

Av. Joaquim Castelo Branco, nº 337, Centro, Santa Rosa do Piauí
gabinete@santarosadopiaui.pi.gov.br / gabinete.santarosadopiaui@gmail.com