



ATOS DO CONSELHO DIRETOR - PROAMUSEP



**SAMU
192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DO SAMU REGIONAL NORTE NOVO

Maringá

2024

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.pr.gov.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)

Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP

Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922

Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:

Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA DO SAMU REGIONAL NORTE

NOVO

Comissão de Medicamentos Designada pela Portaria nº
Claudervando Batista Araujo – Enfermeiro COREN-PR 409872
Ketelin Cristine Ripke Rodrigues – Enfermeira COREN-PR 507250
Kézia Peres Gualda – Farmacêutica CRF-PR 17446
Maurício Caetano – Médico CRM-PR 22170
Maurício Medeiros Lemos – Médico CRM-PR 28.710
Mileni de Camargo Francisco – Enfermeira COREN – PR 223.074

Maringá
2024

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.pr.gov.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP*

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



REGIMENTO INTERNO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

Da natureza e finalidade

Art. 1º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é instância de caráter consultivo e deliberativo de assessoria ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) Regional Norte Novo visando à promoção do uso racional de medicamentos.

Art. 2º - A CFT tem por finalidade assessorar o SAMU:

- i. Na seleção de medicamentos disponibilizados na assistência;
- ii. No estabelecimento de critérios para o uso dos medicamentos selecionados;
- iii. Na avaliação do uso dos medicamentos selecionados.

Das atribuições

Art. 3º - São atribuições da CFT:

- i. Assessorar o SAMU nos assuntos referentes à medicamentos;
- ii. Propor a Relação de Medicamentos do SAMU, (REMESA) – e sua atualização constante;
- iii. Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da Relação de Medicamentos;
- iv. Elaborar o Formulário Terapêutico e as normas para a sua aplicação, bem como outros materiais informativos e ações educativas sobre o uso racional de medicamentos;
- v. Desenvolver e validar protocolos terapêuticos;
- vi. Propor estratégias de avaliação da utilização dos medicamentos na rede de urgência;
- vii. Revisar periodicamente as normas de prescrição;
- viii. Evitar, sempre que possível, várias apresentações do mesmo princípio ativo e formulações com associações de medicamentos;
- ix. Promover atividades de farmacovigilância.

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.pr.gov.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:

Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



SAMU 192 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



Dos pressupostos, critérios e fluxo de trabalho para seleção de medicamentos

Art. 4º - A seleção de medicamentos deve ter como referência a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME e Protocolos Nacionais de Intervenção para o SAMU 192 em suas atualizações mais recentes.

Art. 5º - A seleção de medicamentos deve objetivar:

- i. Maior eficiência administrativa;
- ii. Resolutividade terapêutica adequada;
- iii. Racionalidade na prescrição, dispensação e utilização de fármacos;
- iv. A racionalização dos custos dos atendimentos.

Art. 6º - Para a inclusão de medicamentos na Relação de Medicamentos do SAMU deverão ser observados os seguintes critérios:

- i. Indicação fundamentada em critérios epidemiológicos;
- ii. Registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;
- iii. Valor terapêutico comprovado, com suficientes informações clínicas na espécie humana e em condições controladas, sobre a atividade terapêutica e farmacológica;
- iv. Baixa toxicidade;
- v. Composição perfeitamente conhecida, excluindo-se, sempre que possível, as associações fixas;
- vi. Denominação pelo princípio ativo, conforme Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua falta, conforme Denominação Comum Internacional (DCI);
- vii. Informações suficientes sobre as características farmacocinéticas, farmacodinâmicas e farmacotécnicas;
- viii. Estabilidade em condições de estocagem e uso, e facilidade de armazenamento;
- ix. Preferência por medicamentos clinicamente apropriados para o tratamento de mais de uma enfermidade;
- x. Preferencialmente estar disponível no mercado nacional;

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.pr.gov.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP*

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



xi. Formas farmacêuticas, apresentações e dosagem que facilitem a comodidade para a administração aos pacientes a que se destinam, o cálculo da dose a ser administrada e o fracionamento ou a multiplicação das doses;

xii. Referência bibliográfica de artigos científicos sobre o fármaco, publicado em revistas ou periódicos com reconhecimentos nacionais ou estrangeiros publicados em período que não exceda cinco anos.

Art. 7º - A substituição de medicamentos da Relação de Medicamentos do SAMU (REMESA) justificar-se-á quando o novo produto apresentar vantagem comprovada em termos de:

- a. Menor risco/benefício;
- b. Menor custo/tratamento;
- c. Menor custo de aquisição, armazenamento, distribuição;
- d. Maior estabilidade;
- e. Propriedades farmacológicas mais favoráveis;
- f. Menor toxicidade;
- g. Maior informação com respeito a suas vantagens e limitações, eficácia e eficiência;
- h. Maior comodidade na administração;
- i. Facilidade de dispensação.

Art. 8º - A exclusão de medicamentos da Relação de Medicamentos do SAMU (REMESA) deverá ocorrer sempre que houver evidências de que o produto:

- a. Apresenta relação risco/benefício desfavorável;
- b. Não apresenta vantagens farmacológicas e/ou econômicas comparativamente a outros produtos disponíveis no mercado;
- c. Não apresenta demanda justificável.

Art. 9º - As solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos da Relação de Medicamentos do SAMU (REMESA) deverão ser encaminhadas à CFT através de solicitação em formulário próprio (Anexo I), acompanhado da documentação exigida.

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.pr.gov.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP*

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



§1º - As solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de medicamentos da Relação de Medicamentos poderão, exclusivamente, ser encaminhadas por prescritores vinculados ao Suporte Avançado de Vida do SAMU Regional Norte Novo.

§2º - A critério da CFT, a solicitação poderá retornar ao solicitante para complementação das informações.

§3º - Uma vez emitido o parecer (Anexo II) pela CFT, novas solicitações sobre o mesmo produto somente serão aceitas decorridas um período de doze meses, salvo nos casos em que houver fato novo informando sobre possibilidade de risco de vida dos usuários envolvidos.

Da composição

Art. 10º - A Comissão de Farmácia e Terapêutica será composta pelos seguintes membros:

- Farmacêuticos vinculados à Regional SAMU Regional Norte Novo;
- Enfermeiros vinculados à Regional SAMU Regional Norte Novo;
- Médicos vinculados à Regional SAMU Regional Norte Novo;

Do funcionamento

Art. 13º - A CFT reunir-se-á, ordinariamente e/ou extraordinariamente, por convocação do seu Presidente ou por requerimento da maioria dos membros.

Art. 14º - As reuniões serão iniciadas com a presença mínima de metade do total de membros.

Art. 15º - Na impossibilidade de consenso, depois de esgotada a argumentação técnica, consubstanciada em evidências científicas, as recomendações e pareceres da CFT serão definidos pela maioria simples do total dos membros presentes.

Art. 16º - Nas situações em que os membros da CFT julgarem necessário, serão consultados especialistas, os quais poderão eventualmente participar das reuniões, com direito à voz e na elaboração do parecer.

Art. 17º - As recomendações e pareceres da CFT serão submetidos à apreciação da Coordenação do SAMU.

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.pr.gov.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



Parágrafo único – Caso as recomendações e pareceres da CFT não sejam aceitas para a homologação final, a Coordenação do SAMU deverá apresentar justificativa, por escrito, à referida Comissão.

Art. 18º - As reuniões da CFT serão registradas em ata resumida e arquivada onde constem: data e hora da mesma, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente, decisões tomadas e assuntos inerentes. Deverá ser encaminhada cópia da ata para a Coordenação do SAMU.

Da inclusão/exclusão dos membros

Art. 19º - Será desligado automaticamente, o membro que deixar de comparecer as reuniões ordinárias consecutivas ou a cinco reuniões ordinárias alternadas, sem justificativa relevante. Neste caso, a comissão e/ou Coordenação do SAMU deverá indicar novo representante da categoria.

Art. 20º - No caso de substituição de um ou mais membros a CFT deverá comunicar à Coordenação do SAMU e em caso de renúncia o membro deverá protocolar ofício com justificativa à mesma coordenação.

Disposições Finais

Art. 22º - A modificação deste regimento poderá ser feita mediante aprovação de no mínimo 2/3 de seus membros em reunião extraordinária com tal finalidade, aprovado e homologado pela Coordenação do SAMU, conforme a Portaria nº .

ANEXO I

Formulário Para Inclusão, Exclusão ou Substituição de Medicamentos na Relação de Medicamentos do SAMU - REMESA		
<input type="checkbox"/> Inclusão	<input type="checkbox"/> Exclusão	<input type="checkbox"/> Substituição
Solicitante:		
Nome Genérico:		
Nome Comercial:		
Forma Farmacêutica:		

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.pr.gov.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP*

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



Classe Terapêutica:	
Custo do Fármaco/Medicamento por unidade:	
Principais Indicações Terapêuticas:	
Posologia adulto:	Posologia pediátrica:
Justificativa para Inclusão ou Exclusão (Estudos de Caso e/ou Referências Bibliográficas):	
Vantagens Sobre o Constante na Relação de Medicamentos do SAMU - REMESA (Inclusão):	
Desvantagem Sobre o Existente no Mercado (Exclusão):	

[Handwritten signatures and initials]

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.pr.gov.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP*

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



Relacionar as Principais Reações Adversas e Toxicidade:

Assinatura e Carimbo do Solicitante

Data: ___/___/___

ANEXO II

AVALIAÇÃO DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

() Deferido

() Indeferido

Justificativa:

Carimbo e Assinatura do Presidente da Comissão

Data: ___/___/___

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.pr.gov.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)

Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP

Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922

Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:

Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP*

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.pr.gov.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:

Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



Relação de medicamentos do SAMU – REMESA conforme Portaria

nº34/2024:

Item	Descrição do Item	Forma farmacêutica
01	Ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido.	COMPRIMIDO
02	Ácido tranexâmico 50mg/ml, ampola com 5 ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
03	Adenosina 3mg/ml, ampola com 2 ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
04	Adrenalina/Epinefrina 1mg/ml, ampola com 1 ml de uso endovenoso, intramuscular e subcutâneo.	INJETÁVEL
05	Água destilada estéril, ampola com 10ml.	INJETÁVEL
06	Amiodarona (cloridrato) 50mg/ml, ampola com 3 ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
07	Aminofilina 24mg/ml, ampola com 10ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
08	Atropina (sulfato) 0.5 mg/ml, ampola com 1ml de uso endovenoso, intramuscular e subcutâneo.	INJETÁVEL
09	Bromoprida 5 mg/ml, ampola com 2ml de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
10	Captopril 25mg comprimido.	COMPRIMIDO
11	Cefazolina 1g, frasco-ampola de uso endovenoso.	INJETÁVEL
12	Cloreto de sódio 0,9% solução injetável de 10 ml.	INJETÁVEL
13	Clopidogrel (bissulfato) 75mg comprimido. Uso oral.	COMPRIMIDO
14	Deslanosídeo 2mg/ml, ampola com 2ml de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
15	Dexametasona 4mg/ml, ampola com 2,5ml de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
16	Dextrocetamina 50mg/ml, ampola de 2ml, de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
17	Diazepam 5mg/ml com 2 ml de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
18	Dipirona sódica 500mg/ml, ampola com 2ml, de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
19	Dobutamina 12,5 mg/ml, ampola com 20ml, de uso endovenoso.	INJETÁVEL
20	Dopamina 5mg/ml, ampola com 10ml, de uso endovenoso.	INJETÁVEL
21	Etomidato 2mg/ml, ampola com 10 ml, de uso endovenoso.	INJETÁVEL
22	Enoxaparina 40mg/0,4ml, ampola de uso subcutâneo e endovenoso.	INJETÁVEL
23	Fenitoína sódica 50mg/ml, ampola com 5ml de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
24	Fenobarbital sódico 100mg/ml, ampola com 2ml de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
25	Fentanila (citrato) 0,05mg/ml, ampola de 2ml, de uso intravenoso, intramuscular e espinal.	INJETÁVEL
26	Fitomenadiona 10 mg/ml, ampola com 1 ml, solução injetável de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
27	Flumazenil 0,1mg/ml, ampola de 5ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
28	Furosemida 10 mg/ml, ampola com 2ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
29	Glicose 25% 250mg/ml solução injetável 10 ml.	INJETÁVEL
30	Glicose 50% 500mg/ml solução injetável 10 ml.	INJETÁVEL
31	Gluconato de cálcio 10%, solução injetável de 10ml.	INJETÁVEL
32	Haloperidol 5mg/ml ampola de uso endovenoso e intramuscular 1ml.	INJETÁVEL
33	Heparina sódica 5.000ui/ml, frasco-ampola de 5ml, de uso endovenoso.	INJETÁVEL

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.pr.gov.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



SAMU 192 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
 Consórcio de Gestão PROAMUSEP



34	Hidralazina 20mg/ml, ampola com 1ml, de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
35	Hidrocortisona 500mg, frasco-ampola, de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
36	Hioscina/Escopolamina 20mg/ml ampola com 1ml de uso endovenoso, intramuscular e subcutâneo.	INJETÁVEL
37	Isossorbida (dinitrato) 5mg, com primido sublingual.	COMPRIMIDO
38	Lidocaína (cloridrato) sem vasoconstritor, 20mg/ml, frasco-ampola com 20ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
39	Lidocaína (cloridrato) 20mg/g geleia tópica, estéril, bisnaga de 30g. Uso tópico, endouretal.	GELEIA
40	Meperidina/Petidina 50mg/ml, ampola com 2ml de uso endovenoso, intramuscular e subcutâneo.	INJETÁVEL
41	Metoclopramida 50mg/ml, ampola com 2ml de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
42	Metilergometrina (maleato) 0,2mg/ml, ampola com 1ml de uso endovenoso, intramuscular e subcutâneo.	INJETÁVEL
43	Metoprolol, tartarato, 1mg/ml ampola com 5ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
44	Midazolam 5mg/ml, ampola com 3ml de uso intravenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
45	Morfina (sulfato) 10mg/ml, ampola com 1ml de uso endovenoso, intramuscular, intratecal e epidural.	INJETÁVEL
46	Naloxona 0,4mg/ml, ampola 1ml de uso endovenoso, intramuscular e subcutâneo.	INJETÁVEL
47	Nitroglicerina 5 mg/ml, ampola com 10ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
48	Nitroprussiato de sódio 25mg/ml, ampola com 2ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
49	Noradrenalina (hemitartrato) 2mg/ml, ampola com 4ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
50	Ondansetrona (cloridrato) 2mg/ml, ampola com 4ml de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
51	Prometazina (cloridrato) 25mg/ml, ampola 2ml de uso intramuscular.	INJETÁVEL
52	Roeurônio (brometo) 10mg, frasco-ampola de uso endovenoso.	INJETÁVEL
53	Salbutamol (sulfato) 100mcg spray, com 200 doses. Uso inalatório.	SPRAY
54	Sulfato de Magnésio 50% (500mg/ml), ampola com 10ml, de uso endovenoso.	INJETÁVEL
55	Suxametônio (cloreto) 100mg, frasco-ampola de uso de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
56	Tenoxicam 20mg, frasco-ampola de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
57	Terbutalina (sulfato) 0,5 mg/ml, ampola com 1ml de uso de uso endovenoso e subcutâneo.	INJETÁVEL
58	Vasopressina 20u/ml, ampola com 1ml, de uso endovenoso, intramuscular e subcutâneo.	INJETÁVEL
59	Vecurônio (brometo) 10mg, frasco-ampola de uso endovenoso.	INJETÁVEL
60	Solução de manitol 0,2g/ml (20%) de 250ml, envasada em frasco ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL
61	Solução de Ringier com Lactato (NaCl + KCl + Ca Cl2 H2O + Lactato de Sódio) de 500ml, envasada em frasco ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL
62	Solução estéril de eletrólitos ph 7,4 (cloreto de sódio 526 mg + gliconato de sódio 502 mg + acetato de sódio triidratado 360 mg + cloreto de potássio 37 mg + cloreto de magnésio 30 mg / 100ml) de 500ml, envasada em frasco ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL
63	Solução de Glicose 10% de 500ml, envasada em frasco ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL
64	Solução de Glicose 5% de 250ml, envasada em frasco ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.pr.gov.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
 Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
 Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
 Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:

Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



SAMU 192 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



65	Solução Fisiológica de Cloreto de Sódio 0,9% de 250ml, envasada em frasco ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL
66	Solução Fisiológica de Cloreto de Sódio 0,9% de 500ml, envasada em frasco ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL
67	Solução Fisiológica de Cloreto de Sódio 0,9% de 100ml, envasada em frasco ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL
68	Solução de Bicarbonato de Sódio 8,4% de 250ml, envasada em frasco de vidro, frasco de polietileno ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL
69	Solução de Digliconato de Clorexidina 0,5%, frasco 100ml. Uso tópico.	SOLUÇÃO TÓPICA

Nada mais havendo a tratar, lavro a presente ata, que após lida e aprovada será assinada pelos membros participantes da reunião.



Dr. Márcio Caetano S. Júnior
MÉDICO
REGISTRO REGIONAL DE MÉDICOS DO PARANÁ
CRM-PR 22170

Mileni Camargo
ENFERMEIRA
COREN-PR 223074
SABOIA LOTE - HDVO

Ketallin C. R. Rodrigues
ENFERMEIRA
COREN-PR 507.250

Claudemundo E. Araújo
ENFERMEIRO
COREN-PR 403.071

Claudemundo B. Araújo

Kezia P. Gualda
Farmacêutica
CRF-PR 17448

[Handwritten signature]

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.pr.gov.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP*

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO SAMU REGIONAL NORTE NOVO (REMESA)

Maringá

2024

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br



Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:

Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP*

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

RELAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DO SAMU (REMESA)

Comissão de Medicamentos Designada pela Portaria nº. ____/2024:

Kézia Peres Gualda – Farmacêutica CRF-PR 17446

Mileni de Camargo Francisco – Enfermeira COREN-PR 223074

Ketelin Cristine Ripke Rodrigues – Enfermeira COREN-PR 507250

Claudervando Batista de Araujo – Enfermeiro COREN-PR 409872

Maurício Caetano – Médico CRM-PR 22170

Outubro, 2024

Maringá

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)

Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP

Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922

Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:

Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP*

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

A. Relação de Medicamentos de Uso Pré-Hospitalar do SAMU REGIONAL NORTE NOVO

1. AGENTE ANTICOLINÉRGICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Atropina (sulfato)	0,50 mg/mL	Solução injetável 1mL
Atropina (sulfato)	0,25 mg/mL	Solução injetável 1mL

Principais indicações no atendimento:

Atropina (sulfato): é indicado para o bloqueio temporário de efeitos muscarínicos graves ou potencialmente letais, por exemplo, como um antisialogogo, um agente antivagal, um antídoto para intoxicação por organofosforados, carbamatos ou cogumelos muscarínicos, e para tratar bradicardia sintomática.

2. AGENTES ADRENÉRGICOS E DOPAMINÉRGICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Norepinefrina hemitartrato	2mg/mL	Solução injetável 4mL
Adrenalina/Epinefrina	1mg/mL	Solução injetável 1mL

Principais indicações no atendimento:

Norepinefrina hemitartrato: Este medicamento é destinado ao controle da pressão sanguínea em certos estados hipotensivos agudos (por exemplo, feocromocitomectomia, simpatectomia, poliomielite, infarto do miocárdio, septicemia, transfusão sanguínea e reações a drogas). É indicado também como coadjuvante no tratamento da parada cardíaca e hipotensão profunda.

Adrenalina/Epinefrina: Suporte hemodinâmico em situações de parada cardiorrespiratória ou estados de choque; Reações de anafilaxia ou choque anafilático; Crise asmática grave e pouco responsiva às medidas terapêuticas habituais; Controle de pequenas hemorragias cutâneas; Em associação aos anestésicos locais, de forma a promover incremento na duração do efeito analgésico.

3. AGENTE UTEROTÔNICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Metilergometrina maleato	0,2mg/mL	Solução injetável 1mL

Principais indicações no atendimento:

Metilergometrina: Controle ativo do terceiro estágio do trabalho de parto (com a finalidade de promover a separação da placenta e reduzir a perda de sangue).

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:

Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP*

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



4. ANALGÉSICOS E ANTIPIRÉTICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Dipirona sódica	500mg/mL	Solução injetável 2mL

Principais indicações no atendimento:

Dipirona: Este medicamento é indicado como analgésico (para dor) e antitérmico (para febre, convulsões febris).

5. ANALGÉSICO OPIÓIDE

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Fentanila (citrato)	0,05mg/mL	Solução injetável 2mL
Meperidina/Petidina	50mg/mL	Solução injetável 2ml
Morfina (sulfato)	10mg/mL	Solução injetável 1mL

Principais indicações no atendimento:

Fentanila (citrato): Medicamento indicado para analgesia de curta duração durante o período anestésico (pré-medicação, indução e manutenção) ou quando necessário no período pós-operatório imediato (sala de recuperação); uso como componente analgésico da anestesia geral e suplemento da anestesia regional; administração conjunta com neuroléptico na pré-medicação, na indução e como componente de manutenção em anestesia geral e regional; uso como agente anestésico único com oxigênio em determinados pacientes de alto risco, como os submetidos a cirurgia cardíaca ou certos procedimentos neurológicos e ortopédicos difíceis; administração intratecal ou epidural no controle da dor pós-operatória, operação cesariana ou outra cirurgia abdominal.

Meperidina/Petidina: Este medicamento é destinado ao tratamento de episódio agudo de dor moderada à grave e espasmos de várias etiologias, tais como: infarto agudo do miocárdio, glaucoma agudo, pós-operatórios, dor consequente à neoplasia maligna, espasmos da musculatura lisa do trato gastrointestinal, biliar, urogenital e vascular, rigidez e espasmos do orifício interno do colo uterino durante trabalho de parto e tetania uterina.

Morfina (sulfato): O sulfato de morfina é um analgésico opioide forte, sistêmico, usado para o alívio da dor intensa (como no infarto do miocárdio, lesões graves ou dor crônica severa associada ao câncer terminal). É indicado também no alívio da dor do parto quando administrado pela via intratecal. Também é eficaz para o controle da dor pós-operatória e na suplementação da anestesia geral, regional ou local. Além da analgesia, o fármaco pode aliviar a ansiedade e reduzir o trabalho do ventrículo esquerdo, diminuindo a pressão pré-carga. A morfina é também usada no tratamento da dispneia associada à insuficiência ventricular esquerda aguda e edema pulmonar.

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:

Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



6. ANESTÉSICO GERAL

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Fentanila (citrato)	0,05mg/mL	Solução injetável 2mL

Principais indicações no atendimento:

Fentanila (citrato): Medicamento indicado para analgesia de curta duração durante o período anestésico (pré-medicação, indução e manutenção) uso como componente analgésico da anestesia geral e suplemento da anestesia regional; administração conjunta com neuroleptico na pré-medicação, na indução e como componente de manutenção em anestesia geral e regional; uso como agente anestésico único com oxigênio em determinados pacientes de alto risco, como os submetidos a cirurgia cardíaca ou certos procedimentos neurológicos e ortopédicos difíceis; administração intratecal ou epidural no controle da dor pós-operatória, operação cesariana ou outra cirurgia abdominal.

7. ANESTÉSICO GERAL DE AÇÃO RÁPIDA

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Escetamina (cloridrato)	50mcg/mL	Solução injetável 2mL

Principais indicações no atendimento:

Escetamina (cloridrato): Medicamento anestésico apropriado para intervenções de curta duração, pode ser empregado, mediante administração de doses adicionais, em procedimentos mais prolongados. Adjuvante anestésico para complementar a anestesia com outros agentes de baixa potência. Pode ser indicado como indutor anestésico e também, como adjuvante anestésico para complementar a anestesia com agentes de baixa potência. Dentre as áreas de aplicação específica ou tipos de procedimentos, incluem-se: Desbridamentos, curativos dolorosos em pacientes queimados, intervenções ortopédicas, tais como manipulação e redução de fraturas, amputações. Anestesia de pacientes de grande risco, com funções vitais deprimidas.

8. ANESTÉSICOS LOCAIS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Lidocaína (cloridrato)	20mg/g (2%)	Geleia tópica 30 gramas
Lidocaína sem vasoconstritor	20mg/mL	Solução injetável 20mL

Principais indicações no atendimento:

Lidocaína 2% geleia: Medicamento indicado como anestésico de tópico.

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR
Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



SAMU
192

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



9. ANTAGONISTA DE BENZODIAZEPÍNICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Flumazenil	0,1mg/mL	Solução injetável 5mL

Principais indicações no atendimento:

Flumazenil: É indicado para promover a reversão completa ou parcial dos efeitos sedativos centrais dos benzodiazepínicos. Para diagnóstico e tratamento de superdose com benzodiazepínicos; para determinar, em casos de inconsciência de causa desconhecida, se o fármaco envolvido é um benzodiazepínico; para neutralizar, especificamente, os efeitos exercidos sobre o sistema nervoso central causados por doses excessivas de benzodiazepínicos (restabelecimento da respiração espontânea e da consciência a fim de evitar a intubação e posterior extubação).

10. ANTAGONISTA DE OPIÓIDE

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Naloxona (cloridrato)	0,4mg/mL	Solução injetável 1mL

Principais indicações no atendimento:

Naloxona (cloridrato): Medicamento utilizado como antagonista de opioide indicado para o tratamento de emergência de superdose ou intoxicação aguda por opioide, suspeita ou comprovada, que se manifesta por depressão respiratória e/ou depressão do sistema nervoso central. Também é utilizado para a reversão da depressão respiratória em neonatos de mães que receberam opióides durante o trabalho de parto.

11. ANTIANGINOSOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Isossorbida (dinitrato)	5mg	Comprimido sublingual

Principais indicações no atendimento:

Isossorbida (dinitrato): Medicamento vasodilatador de ação direta sobre a musculatura vascular lisa, sendo utilizado em casos de angina do peito e insuficiência cardíaca.

12. ANTIBIÓTICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Cefazolina	1g	Pó para solução injetável

Principais indicações no atendimento:

Cefazolina: Este medicamento é para administração profilática em traumas, no pré-operatório de ferimentos com exposição de céu-aberto, intra-operatório e pós-operatório pode reduzir a incidência de algumas infecções pós-operatórias em pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos classificados como contaminados ou potencialmente contaminados.

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
 192**

*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
 Consórcio de Gestão PROAMUSEP*

CONSÓRCIO
 DE GESTÃO
 PROAMUSEP



13. ANTIEPILÉPTICO E ANTICONVULSIVANTE

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Fenitoína sódica	50mg/mL	Solução injetável 5mL
Fenobarbital	100mg/mL	Solução injetável 2mL

Principais indicações no atendimento:

Fenitoína sódica: É indicado em crises convulsivas, crises tônico-clônicas generalizadas e crise parcial complexa (lobo psicomotor e temporal); estado de mal epilético.

Fenobarbital: medicamento utilizado convulsões em indivíduos com epilepsia ou crises convulsivas de outras origens.

14. ANTIEMÉTICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Ondansetrona (cloridrato)	2mg/mL	Solução injetável 4mL
Bromoprida	5mg/mL	Solução injetável 2mL

Principais indicações no atendimento:

Ondansetrona (cloridrato): É indicado para uso em adultos e crianças a partir de 6 meses de idade para o controle de náuseas graves e vômitos.

Bromoprida: Medicamento indicado para distúrbios da motilidade gastrointestinal (alteração na movimentação do estômago e intestino); refluxo gastroesofágico (presença de conteúdo ácido dentro do esôfago proveniente do estômago); náuseas e vômitos de origem central e periférica (cirurgias, metabólicas, infecciosas e problemas secundários ao uso de medicamentos).

15. ANTIARRÍTMICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Adenosina	3mg/mL	Solução injetável 2mL
Amiodarona (cloridrato)	50mg/ml	Solução injetável 3mL

Principais indicações no atendimento:

Adenosina: É indicado para tratar a taquicardia paroxística supraventricular (TPSV), convertendo-a ao ritmo sinusal, incluindo a taquicardia associada à síndrome de Wolff-Parkinson-White.

Amiodarona: É indicado para os seguintes casos: distúrbios graves do ritmo cardíaco, inclusive aqueles resistentes a outras terapêuticas; taquicardia ventricular sintomática; taquicardia supraventricular sintomática; alterações do ritmo associadas à síndrome de Wolff-Parkinson-White.

16. ANTIASMÁTICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Aminofilina	24mg/mL	Solução injetável 10mL

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
 Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
 Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
 Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
 Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
 192**

*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
 Consórcio de Gestão PROAMUSEP*

CONSÓRCIO
 DE GESTÃO
 PROAMUSEP



Adrenalina/Epinefrina	1mg/mL	Solução injetável 1mL
Salbutamol (sulfato)	100mcg/dose	Aerossol oral 200 doses
Terbutalina (sulfato)	0,5mg/mL	Solução injetável 1mL

Principais indicações no atendimento:

Aminofilina: Está indicada para o alívio sintomático da asma brônquica aguda e para o tratamento do broncoespasmo reversível associado com bronquite crônica e enfisema.

Adrenalina/Epinefrina: Medicamento para o alívio do broncoespasmo; alívio das reações de hipersensibilidade devido a medicamentos e outros alérgenos. A epinefrina pode ser utilizada para restabelecer o ritmo cardíaco na parada cardíaca.

Salbutamol (sulfato): É indicado para o controle e prevenção da asma brônquica, bem como para o tratamento de outras condições nas quais possa ocorrer obstrução reversível das vias aéreas, tais como bronquite crônica e enfisema.

Terbutalina (sulfato): Medicamento destinado ao tratamento da asma brônquica, bronquite crônica, enfisema e outras pneumopatias que apresentem broncoespasmo.

17. ANTICOAGULANTE DE BAIXO PESO MOLECULAR

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Enoxaparina sódica	40 mg/0,4 mL	Solução injetável

Principais indicações no atendimento:

Enoxaparina sódica: Tratamento da trombose venosa profunda já estabelecida com ou sem embolia pulmonar. Profilaxia de embolia e trombose venosas e recidivas, associados à cirurgia ortopédica ou à cirurgia geral. Profilaxia de embolia e trombose venosas e recidivas em pacientes acamados, devido a doenças agudas, incluindo insuficiência cardíaca, insuficiência respiratória, infecções graves e doenças reumáticas. Tratamento da angina instável e do infarto agudo do miocárdio sem onda Q, quando administrado concomitantemente ao ácido acetilsalicílico.

18. ANTIESPASMÓDICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Hioscina/Escopolamina	20mg/mL	Solução injetável 1mL

Principais indicações no atendimento:

Hioscina/Escopolamina: Medicamento analgésico e antiespasmódico nos estados espástico- dolorosos. Cólicas do trato gastrointestinal das vias biliares, urinárias e do aparelho genital feminino, dismenorreia.

19. ANTI HIPERTENSIVOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Captopril 25mg	25mg	Comprimido
Nitroprussiato de Sódio	25mg/mL	Solução injetável 2mL

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
 Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
 Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
 Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:

Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
 192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
 Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
 DE GESTÃO
 PROAMUSEP



Metoprolol (Tartarato)	1mg/mL	Solução injetável 5mL
------------------------	--------	-----------------------

Principais indicações no atendimento:

Captopril: Indicado para pacientes com hipertensão, insuficiência cardíaca congestiva associado com outros medicamentos diuréticos e digitálicos, infarto do miocárdio, nefropatia diabética.

Nitroprussiato de sódio: é indicado em situações que requerem redução imediata da pressão sanguínea, como: encefalopatia hipertensiva, hemorragia cerebral; descompensação cardíaca aguda acompanhada por edema pulmonar; aneurisma dissecante; síndrome do sofrimento respiratório idiopático em recém-nascidos.

Metoprolol (tartarato): Antihipertensivo da classe dos betabloqueadores indicado em situações de taquiarritmia cardíaca, inclusive arritmias ventriculares e supraventriculares e distúrbios cardíacos funcionais com palpitação (sensação de que o coração está acelerado ou batendo mais forte).

20. ANTI HISTAMINICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Prometazina (cloridrato)	25mg/ml	Solução injetável 2mL

Principais indicações no atendimento:

Prometazina (cloridrato): é indicado no tratamento sintomático de todos os distúrbios incluídos no grupo das reações anafiláticas e alérgicas. Pode ser utilizado na pré anestesia e na potencialização de analgésicos, devido à sua ação sedativa.

21. ANTINFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Tenoxicam	20mg	Pó para solução injetável

Principais indicações no atendimento:

Tenoxicam: É indicado para alívio dos sintomas inflamatórios, degenerativos e dolorosos em geral, principalmente dos músculos, tendões e juntas, tais como artrite reumatoide, artrose, espondilite anquilosante, tendinite, entorses, distensões ligamentares, bursite e gota.

22. ANTIPSICÓTICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Haloperidol	5mg/mL	Solução injetável 1 mL

Principais indicações no atendimento:

Haloperidol: Este medicamento é indicado para o surtos de pacientes psicóticos crônicos, crises de abstinência.

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR
 Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Handwritten signature and initials.

Handwritten signature and initials.



**SAMU
 192**

*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
 Consórcio de Gestão PROAMUSEP*

CONSÓRCIO
 DE GESTÃO
 PROAMUSEP



23. ANTISSÉPTICO TÓPICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Digliconato Clorexidina	0,5%	Solução tópica 100mL

Principais indicações no atendimento:

Solução de Digluconato de clorexidina: é indicado na assepsia da pele e de feridas cutâneas de pequenas extensões.

24. ANTITROMBÓTICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Heparina sódica	5.000UI	Solução injetável 5mL

Principais indicações no atendimento:

Heparina: está indicado para evitar a formação de fenômenos tromboembólicos.

25. BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Rocurônio (brometo)	10mg/mL	Solução injetável 5mL
Vecurônio (brometo)	10mg	Pó para solução injetável

Principais indicações no atendimento:

Rocurônio (brometo): É indicado para ser usado juntamente com a anestesia geral para facilitar a intubação endotraqueal em procedimentos de rotina e indução de sequência rápida de anestesia, bem como para relaxar a musculatura esquelética durante as intervenções cirúrgicas. Cuidado especial na administração por ser mantido em refrigeração.

Vecurônio (brometo): é indicado como adjuvante da anestesia geral, para facilitar a intubação endotraqueal e promover o relaxamento da musculatura esquelética durante intervenções cirúrgicas e procedimentos de rotina e indução de sequência rápida de anestesia. Seu armazenamento em temperatura ambiente possibilita o melhor uso no transporte móvel.

26. CORTICOSTERÓIDES

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Dexametasona (fosfato)	4mg/mL	Solução injetável 2,5mL
Hidrocortisona (succinato sódico)	500mg	Pó para solução injetável

Principais indicações no atendimento:

Dexametasona (fosfato): é recomendado para o tratamento auxiliar do choque, quando se necessitam altas doses (farmacológicas) de corticosteróides como, por exemplo, no choque grave de origem hemorrágica, traumática, cirúrgica ou séptica. O tratamento com o produto é auxiliar e não substituto das medidas específicas ou de apoio que o paciente

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

*W/O
 Kijô*

*R
 A*

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
 Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
 Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
 Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
 Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
 192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
 Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
 DE GESTÃO
 PROAMUSEP



requerer. Também é indicado para mães com alto risco de parto prematuro para reduzir a incidência da síndrome da angústia respiratória do recém-nascido. Em pacientes com COVID-19 grave (saturação de oxigênio < 90% em ar ambiente, sinais de pneumonia, sinais de desconforto respiratório grave) ou crítica (necessidade de tratamento de manutenção da vida, síndrome do desconforto respiratório agudo, sepse, choque séptico).

Hidrocortisona: É indicado para o tratamento de: anafilaxia; asma; choque séptico; colite ulcerativa; enxaqueca; pacientes politraumatizados. Doenças endócrinas como insuficiência adrenal aguda primária (doença de Addison) ou secundária, insuficiência adrenal primária ou secundária crônica em pacientes submetidos a situações de estresse (cirurgias, infecções, trabalho de parto) e crise tireotóxica; doenças reumatológicas e autoimunes.

27. DIURÉTICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Furosemida	10mg/mL	Solução injetável 2mL
Manitol	0,2mg/mL (20%)	Solução injetável 250mL

Principais indicações no atendimento:

Furosemida: é indicado nos casos de hipertensão arterial de leve a moderada, edema devido a distúrbios do coração, do fígado e dos rins e em caso de queimaduras.

Manitol: É indicada para a promoção da diurese, na prevenção da falência renal aguda durante cirurgias cardiovasculares e/ou após trauma; redução da pressão intracraniana e tratamento do edema cerebral; redução da pressão intraocular elevada quando esta não pode ser reduzida por outros meios; ataque de glaucoma; promoção da excreção urinária de substâncias tóxicas; edema cerebral de origem cardíaca e renal.

28. FORNECEDORES DE ÁGUA E SAIS MINERAIS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Água destilada estéril	-	Solução injetável 10mL
Bicarbonato de Sódio	8,4%	Solução injetável 250mL
Cloreto de Sódio	0,9%	Solução injetável 10mL
Cloreto de Sódio	0,9%	Solução injetável 100mL
Glicose	5%	Solução injetável 250mL
Glicose	10%	Solução injetável 500mL
Glicose	25%	Solução injetável 10mL
Glicose	50%	Solução injetável 10mL
Solução de Ringer com Lactato	-	Solução injetável 500mL

Handwritten signature/initials

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Handwritten signature/initials

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
 Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
 Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
 Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
 Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
 192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
 Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
 DE GESTÃO
 PROAMUSEP



Sulfato de Magnésio	500mg/mL (50%)	Solução injetável 10mL
---------------------	----------------	------------------------

Principais indicações no atendimento:

Água destilada estéril: indicado na diluição ou dissolução de medicamentos compatíveis com água para injetáveis.

Bicarbonato de Sódio 8,4%: indicado para o tratamento da acidose metabólica (leve a moderada) e suas manifestações, em caso de desordens renais, na insuficiência circulatória por choque ou desidratação e na parada cardíaca. Pode ser utilizado também para a alcalinização da urina e como antiácido.

Cloreto de Sódio 0,9%: Solução utilizada para o restabelecimento de fluido e eletrólitos. Ela também é utilizada como repositora de água e eletrólitos em caso de alcalose metabólica de grau moderado, em carência de sódio e como diluente para medicamentos.

Glicose 5%, 10%, 25% e 50%: É indicada como fonte de água, calorias e diurese osmótica. Uso em casos de desidratação, reposição calórica, nas hipoglicemias e como veículo para diluição de medicamentos compatíveis. Ela é frequentemente usada também em soluções de reidratação para prevenção e/ou tratamento da desidratação, ocasionada pela diarreia.

Solução de Ringer com Lactato: Reidratação e restabelecimento do equilíbrio hidroeletrólítico, quando há perda de líquidos e de íons cloreto, sódio, potássio e cálcio. Profilaxia e tratamento da acidose metabólica.

Sulfato de Magnésio 50%: No tratamento da hipomagnesemia grave e persistente. A solução injetável é utilizada como depressor do sistema nervoso central, redutor da hipertensão intracraniana, no tratamento das epilepsias; da uremia aguda da eclâmpsia; no alcoolismo crônico; em membranas hialina, como diurético hiperosmótico; em má nutrição, em caimbras por hipomagnesia; na microangiopatia trombótica; na anemia falciforme, tetania uterina, taquicardia ventricular atípica.

29. HEMOSTÁTICO DE USO SISTÊMICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Ácido tranexâmico	50mg/mL	Solução injetável mL
Fitomenadiona	10mg/mL	Solução injetável 1mL

Principais indicações no atendimento:

Ácido tranexâmico: É destinado ao controle e profilaxia de hemorragias provocadas por hiperfibrinólise e ligadas a várias áreas, em pacientes hemofílicos e nas hemorragias digestivas e das vias aéreas.

Fitomenadiona: Está indicado no tratamento de hemorragia ou risco de hemorragia como resultado de severa hipoprotrombinemia (i.e. deficiência de fatores de coagulação II, VII, IX e X), de várias etiologias, incluindo sobredosagem de anticoagulantes do tipo cumarínicos, suas combinações com fenilbutazona e outras formas de hipovitaminose K (p.ex. icterícia obstrutiva, assim como disfunções hepáticas e intestinais, e após tratamento prolongado com antibióticos, sulfonamidas ou salicilatos).

30. INIBIDORES DA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
 Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
 Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
 Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09
 O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
 Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSORCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Ácido acetilsalicílico	100 mg	Comprimido
Clopidogrel (bissulfato)	75mg	Comprimido

Principais indicações no atendimento:

Ácido acetilsalicílico: É indicado para diminuir o agrupamento das plaquetas, principalmente: na angina de peito instável (dor no peito causada pela má circulação do sangue nas artérias coronárias); no infarto agudo do miocárdio; para redução do risco de novo infarto em doentes que já sofreram infarto (prevenção de reinfarto); após cirurgias ou outras intervenções nas artérias (por exemplo, cirurgia de ponte de safena); para evitar a ocorrência de distúrbios transitórios da circulação cerebral (ataque de isquemia cerebral transitória) e de infarto cerebral após as primeiras manifestações (paralisia transitória da face ou dos músculos dos braços ou perda transitória da visão).

Clopidogrel (bissulfato): É indicado para a prevenção dos eventos aterotrombóticos, como por exemplo, infarto agudo do miocárdio (IM), acidente vascular encefálico (AVE) e morte vascular em pacientes adultos que apresentaram IM ou AVE recente ou uma condição conhecida como doença arterial periférica. Síndrome Coronária Aguda: nos pacientes com Síndrome Coronária Aguda (SCA). Fibrilação Atrial.

31. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Deslanosideo	0,2mg/ml	Solução injetável mL 2mL
Dobutamina	12,5mg/ml	Solução injetável 20mL
Dopamina	5mg/mL	Solução injetável 10mL
Hidralazina (cloridrato)	20 mg/mL	Solução injetável 1mL

Principais indicações no atendimento:

Deslanosideo: É indicado para tratamento de insuficiência cardíaca congestiva aguda e crônica de todos os tipos, qualquer que seja sua fase, especialmente as associadas com fibrilação ou flutter supraventricular e aumento da frequência cardíaca em pacientes de todas as idades. Também é indicado para tratamento de taquicardia paroxística supraventricular.

Dobutamina: É indicado para o tratamento de insuficiência cardíaca aguda.

Dopamina: Este medicamento é indicado em caso de hipotensão, choque (cardiogênico, séptico, anafilático, hipovolêmico), retenção hidrossalina de etiologia variada.

Hidralazina cloridrato: Este medicamento é indicado para o tratamento de hipertensão essencial, isolada ou acompanhada. É utilizado concomitante, com outros anti-hipertensivos, como betabloqueadores e diuréticos.

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
 192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
 Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
 DE GESTÃO
 PROAMUSEP



32. MIORRELAXANTES QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÉUTICA
Suxametônio (cloreto)	100mg	Pó para solução injetável

Principais indicações no atendimento:

Suxametônio (cloreto): Está indicado como adjuvante em anestesia geral, para facilitar a intubação traqueal e promover o relaxamento da musculatura esquelética, durante a cirurgia ou ventilação mecânica.

33. SEDATIVOS-HIPNÓTICOS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÉUTICA
Midazolam	5mg/ml	Solução injetável 3mL
Midazolam	5mg/ml	Solução injetável 10mL
Etomidato	2mg/mL	Solução injetável 10mL

Principais indicações no atendimento:

Midazolam: indicado para induzir a sedação nos pacientes antes da intubação. Possui como vantagem a amnésia anterógrada, efeito é muito desejável em situações tais como ocorrências com morte de familiar ou lesões com amputação de membro, que poderiam ocasionar um trauma psicológico.

Etomidato: É um hipnótico intravenoso de ação curta, procedimentos diagnósticos e intervenções realizadas em ambulância/ambulatório, quando se deseja recuperação rápida com boas condições de orientação, deambulação e equilíbrio.

34. SUBSTITUTO DO SANGUE

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÉUTICA
Expansor plasmático	-	Solução injetável

Principais indicações no atendimento:

Expansor plasmático: Este medicamento é destinado ao tratamento e profilaxia de hipovolemia, choque, lesões, infecções quando a expansão do volume do plasma é desejada. É indicado em planos terapêuticos envolvendo hipovolemia de longa duração (6 a 8 horas).

35. SUPLEMENTOS MINEIRAIS

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÉUTICA
Gluconato de cálcio 10%		Solução injetável

Principais indicações no atendimento:

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
 Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
 Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
 Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
 Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



SAMU
192

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



Gluconato de cálcio 10%: Está indicado a pessoas com falta ou que necessitem de uma quantidade maior de cálcio como em situações que requerem um aumento rápido na concentração de cálcio no organismo.

36. SURFACTANTE PULMONAR

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Alfaporactanto	80mg/ml	Solução injetável 1,5mL
Alfaporactanto	80mg/ml	Solução injetável 3mL

Principais indicações no atendimento:

Alfaporactanto: indicado na prevenção e tratamento de recém-nascidos prematuros com Síndrome de Desconforto Respiratório (SDR). A ausência do surfactante, pode gerar uma síndrome do desconforto respiratório. Sem esse surfactante acontece um colapso dos alvéolos, o que significa que os alvéolos (essenciais para que ocorram as trocas gasosas que possibilitam a respiração) se colam, impedindo a respiração. Em condições normais, os pulmões dos seres humanos são capazes de produzir seu próprio surfactante pulmonar. A falta desse surfactante, seja qual for a causa, leva à insuficiência respiratória grave, que em prematuros é conhecida como Síndrome do Desconforto Respiratório (SDR). Essa síndrome é uma das principais causas de mortalidade aguda e morbidade aguda em recém-nascidos prematuros e também pode ser responsável por sequelas neurológicas (danos normalmente irreparáveis no cérebro).

37. VASOPRESSOR

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Vasopressina	20u/ml	Solução injetável 1mL

Principais indicações no atendimento:

Vasopressina: é indicado na hemorragia gastrointestinal (sangramento no estômago e/ou no intestino), na ressuscitação cardiopulmonar (parada cardíaca), no tratamento de arritmias (alterações nos batimentos cardíacos) e no choque séptico (insuficiência circulatória causada por infecção).

38. VASODILATADOR CORONARIANO

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	DOSAGEM	FORMA FARMACÊUTICA
Nitroglicerina	5mg/ml	Solução injetável 10mL

Principais indicações no atendimento:

Nitroglicerina: Este medicamento é indicado para o tratamento de hipertensão perioperatória; para controle de insuficiência cardíaca congestiva, no ajuste do infarto agudo do miocárdio, para tratamento de *angina pectoris* em pacientes que não respondem à nitroglicerina sublingual e betabloqueadores.

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:

Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
 192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
 Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
 DE GESTÃO
 PROAMUSEP



ADENDO I

Nas tentativas fracassadas em licitações por falta de algumas apresentações na indústria farmacêutica, ficam também permitido o uso das medicações e apresentações relacionadas nesse adendo retornando à padronização assim que a situação se normalizar.

AGENTE ANTICOLINÉRGICO

CLASSIFICAÇÃO	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	FORMA FARMACÊUTICA
1º	Atropina (sulfato) 0,50 mg/ml	Solução injetável 1ml
2º	Atropina (sulfato) 0,25 mg/ml	Solução injetável 1ml

ANALGÉSICO OPIÓIDE

CLASSIFICAÇÃO	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	FORMA FARMACÊUTICA
1º	Fentanila (citrato) 0,05mg/ml	Solução injetável 2ml
2º	Fentanila (citrato) 0,05mg/ml	Solução injetável 5ml

BLOQUEADORES NEUROMUSCULAR

CLASSIFICAÇÃO	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	FORMA FARMACÊUTICA
1º	Vecurônio (brometo) 10mg	Pó para solução injetável
2º	Rocurônio (brometo de 10mg/ml)	Solução injetável 5ml
3º	Pancurônio (brometo) 2mg/ml	Solução injetável 2ml
4º	Cisatracúrio (besilato) de 2mg/ml	Solução injetável 5ml

SEDATIVOS-HIPNÓTICOS

CLASSIFICAÇÃO	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	FORMA FARMACÊUTICA
1º	Midazolam 5mg/mL	Solução injetável 3mL
2º	Midazolam 5mg/mL	Solução injetável 10mL
3º	Propofol 10mg/ml	Emulsão injetável 10mL
4º	Propofol 10mg/ml	Emulsão injetável 20mL

FORNECEDORES DE ÁGUA E SAIS MINERAIS

CLASSIFICAÇÃO	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	FORMA FARMACÊUTICA
---------------	----------------------	--------------------

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR
 Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Handwritten signature

Handwritten signature

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
 Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
 Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
 Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
 Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
 192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
 Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
 DE GESTÃO
 PROAMUSEP



1º	Glicose 50%	Solução injetável 10mL
2º	Glicose 25%	Solução injetável 10mL

SURFACTANTE PULMONAR

CLASSIFICAÇÃO	DENOMINAÇÃO GENÉRICA	FORMA FARMACÉUTICA
1º	Alfaporactanto 80mg/ml	Solução injetável 3mL
2º	Alfaporactanto 80mg/ml	Solução injetável 1,5mL

ADENDÔ II

Medicamentos excepcionais da PORTARIA 2048/2004, de pouco uso e de compra não obrigatória.

DENOMINAÇÃO GENÉRICA	APRESENTAÇÃO	INDICAÇÃO
Aminofilina 24mg/ml	Solução injetável 10mL	Antiasmático
Fitomenadiona 10mg/ml	Solução injetável 1mL	Hemostático sistêmico
Hioscina/Escopolamina 20mg/mL	Solução injetável 1mL	Antiespasmódico
Meperidina 50mg/ml	Solução injetável 2mL	Analgésico opióide
Metoclopramida 5mg/ml	Solução injetável 2mL	Antiemético

ITEM	CÓDIGO BR	DESCRIÇÃO
01	BR0267502	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG COMPRIMIDO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE E NUMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
02	BR0327566	ÁCIDO TRANEXÂNICO 50MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 5 ML DE USO ENDOVENOSO. AMPOLA COM LOTE, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E VALIDADE. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
03	BR0278281	ADENOSINA 3MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 2 ML, DE USO ENDOVENOSO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE

Handwritten signature

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR
 Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Handwritten signatures



SAMU
192

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



		FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
04	BR0276839-4	ÁGUA DESTILADA ESTÉRIL, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 10 ML. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
05	BR0268255	ADRENALINA/EPINEFRINA 1 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL. AMPOLA COM 1 ML DE USO ENDOVENOSO, INTRAMUSCULAR E SUBCUTÂNEO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
06	BR 0353398	ALFAPORACTANTO 80MG/ML, AMPOLA COM 3ML CAIXA COM 1 FRASCO (O QUE EQUIVALE A 240 MG DE ALFAPORACTANTO) DE SUSPENSÃO DE USO INTRATRAQUEAL OU INTRABRONQUIAL. SUSPENSÃO ESTÉRIL DISPONIBILIZADA EM FRASCO-AMPOLA DE DOSE UNITÁRIA. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
07	BR0292402	AMINOFILINA 24MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 10ML DE USO ENDOVENOSO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
08	BR0271710	AMIODARONA (CLORIDRATO) 50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL AMPOLA COM 3 ML DE USO ENDOVENOSO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
09	BR0277934	ATROPINA (SULFATO) 0,50 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 1 ML. DE USO ENDOVENOSO, INTRAMUSCULAR E SUBCUTÂNEO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
10	BR0269958	BROMOPRIDA 5 MG/ML, AMPOLA COM 2ML. USO ENDOVENOSO E INTRAMUSCULAR. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR
Fone: (44) 3218-6263 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP*

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



11	BR02677613	CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
12	BR0442693	CEFAZOLINA 1G, FRASCO-AMPOLA DE USO ENDOVENOSO. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. RDC Nº 20, DE 5 DE MAIO DE 2011.
13	BR0272045	CLOPIDOGREL (BISSULFATO) 75MG COMPRIMIDO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
14	BR0268236	CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUÇÃO INJETÁVEL DE 10 ML. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
15	BR0268236	CLORETO DE SÓDIO 0,9% - SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE 100ML, ENVASADA EM FRASCO OU BOLSA. DEVE SER APIROGÊNICA, ESTÉRIL E QUIMICAMENTE INERTE (APRESENTAR BAIXA OU NENHUMA INTERAÇÃO COM MEDICAMENTOS). FRASCO/BOLSA DEVE APRESENTAR COLAPSABILIDADE. SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO QUE DISPENSA O USO DE EQUIPO COM ENTRADA DE AR E COM DUPLO CANAL: UM PARA CONEXÃO DO EQUIPO DE INFUSÃO COM ABERTURA E OUTRO PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTOS COM MEMBRANA AUTO-CICATRIZANTE. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
16	BR0268236	CLORETO DE SÓDIO 0,9% DE 250ML - SOLUÇÃO FISIOLÓGICA, ENVASADA EM FRASCO OU BOLSA. DEVE SER APIROGÊNICA, ESTÉRIL E QUIMICAMENTE INERTE (APRESENTAR BAIXA OU NENHUMA INTERAÇÃO COM MEDICAMENTOS). FRASCO/BOLSA DEVE APRESENTAR COLAPSABILIDADE. SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO QUE DISPENSA O USO DE EQUIPO COM ENTRADA DE AR E COM DUPLO CANAL: UM PARA CONEXÃO DO EQUIPO DE INFUSÃO COM ABERTURA E OUTRO PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTOS COM MEMBRANA AUTO-CICATRIZANTE. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
17	BR0268236	CLORETO DE SÓDIO 0,9% DE 500ML - SOLUÇÃO FISIOLÓGICA, ENVASADA EM FRASCO OU BOLSA. DEVE SER APIROGÊNICA, ESTÉRIL E QUIMICAMENTE INERTE (APRESENTAR BAIXA OU NENHUMA INTERAÇÃO COM MEDICAMENTOS). FRASCO/BOLSA DEVE APRESENTAR COLAPSABILIDADE. SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO QUE DISPENSA O USO

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR
Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
 192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
 Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
 DE GESTÃO
 PROAMUSEP



		DE EQUIPO COM ENTRADA DE AR E COM DUPLO CANAL: UM PARA CONEXÃO DO EQUIPO DE INFUSÃO COM ABERTURA E OUTRO PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTOS COM MEMBRANA AUTO-CICATRIZANTE. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
18	BR0276283	DESLANOSÍDEO 0,2MG/ML, AMPOLA COM 2ML DE USO ENDOVENOSO E INTRAMUSCULAR. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
19	BR0292427	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML, AMPOLA COM 2,5ML DE USO ENDOVENOSO E INTRAMUSCULAR. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
20	BR0395147	DIAZEPAM 5MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML DE USO ENDOVENOSO E INTRAMUSCULAR. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Port.344/98
21	BR0268252	DIPIRONA SÓDICA 500 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL, DE USO ENDOVENOSO E INTRAMUSCULAR. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
22	BR0268446	DOBUTAMINA (CLORIDRATO) 12,5 MG/ML, AMPOLA COM 20 ML, DE USO ENDOVENOSO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
23	BR0268960	DOPAMINA (CLORIDRATO) 5 MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 10 ML, DE USO ENDOVENOSO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
24	BR0448982	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML, INJETÁVEL, SERINGA PRÉ - ENCHIDA DE USO SUBCUTÂNEO E INTRAVENOSO. APRESENTAÇÃO DE SERINGA PREENCHIDA, COM SISTEMA DE SEGURANÇA DESCRITO NO REGISTRO DO PRODUTO. EMBALAGEM INDIVIDUALIZADA COM LOTE, DATA DE VALIDADE, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. TAL PRODUTO DEVERÁ TER INDICAÇÃO EM BULA PARA TRATAMENTO DA TROMBOSE VENOSA

*ndo
 via*

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR
 Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

[Handwritten signatures]

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
 Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
 Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
 Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
 Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



		PROFUNDA E DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR; PROFILAXIA DO TROMBOEMBOLISMO VENOSO; TRATAMENTO DA ANGINA INSTÁVEL E INFARTO DO MIOCÁRDIO SEM ELEVÇÃO DO SEGMENTO ST, ADMINISTRADO CONCOMITANTEMENTE AO ÁCIDO ACETILSALICÍLICO E DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVÇÃO DO SEGMENTO ST.
25	BR0425182	ESCETAMINA (CLORIDRATO) 50MG/ML, AMPOLA DE 2ML, DE USO ENDOVENOSO E INTRAMUSCULAR. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Port.344/98
26	BR0270116	ETOMIDATO 2MG/ML, AMPOLA COM 10 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL DE USO ENDOVENOSO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Port.344/98
27	BR0267107	FENITOÍNA SÓDICA 50MG/ML, AMPOLA COM 5ML SOLUÇÃO INJETÁVEL DE USO ENDOVENOSO E INTRAMUSCULAR. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Port.344/98
28	BR0300725	FENOBARBITAL 100MG/ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL, AMPOLA COM 2 ML DE USO ENDOVENOSO E INTRAMUSCULAR. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Port.344/98
29	BR0271950	FENTANILA (CITRATO) 0,05MG/ML, AMPOLA COM 2ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL DE USO INTRAVENOSO, INTRAMUSCULAR E ESPINHAL. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Port.344/98
30	BR0292399	FITOMENADIONA 10 MG/ML, AMPOLA COM 1 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL DE USO ENDOVENOSO e INTRAMUSCULAR. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
31	BR0267666	FUROSEMIDA 10 MG/ML, AMPOLA COM 2ML SOLUÇÃO INJETÁVEL DE USO ENDOVENOSO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

✓
Kijia

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR
Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

W

A

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
 192**

*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
 Consórcio de Gestão PROAMUSEP*

CONSÓRCIO
 DE GESTÃO
PROAMUSEP



32	BR0268510	FLUMAZENIL 0,1 MG/ML, AMPOLA COM 5 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL DE USO ENDOVENOSO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Port.344/98
33	BR0267540	GLICOSE 25% 250MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL COM 10 ML. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
34	BR0267541	GLICOSE 50% 500MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL COM 10 ML. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
35	BR0270019	GLUCONATO DE CÁLCIO 10%, AMPOLA COM 10 ML. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
36	BR0292196	HALOPERIDOL 5 MG/ML, AMPOLA COM 1 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL DE USO ENDOVENOSO E INTRAMUSCULAR. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Port.344/98
37	BR0272796	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML, FRASCO-AMPOLA DE 5 ML, DE USO ENDOVENOSO. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
38	BR0268115	HIDRALAZINA 20 MG/ML, AMPOLA COM 1 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL DE USO ENDOVENOSO E INTRAMUSCULAR. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
39	BR0270219	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO) 500 MG, FRASCO-AMPOLA, PÓ LIÓFILO PARA INJETÁVEL DE USO ENDOVENOSO E INTRAMUSCULAR. FRASCO - AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
40	BR0267282	HIOSCINA/ESCOPOLAMINA 20MG/ML AMPOLA COM 1ML DE USO ENDOVENOSO, INTRAMUSCULAR E SUBCUTÂNEO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
41	BR0273395	ISSOSSORBIDA (DINITRATO) 5 MG, COMPRIMIDO SUBLINGUAL. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE

W
W

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

W
W

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
 Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
 Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
 Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:

Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
 192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
 Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
 DE GESTÃO
 PROAMUSEP



		DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
42	BR0269846	LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) 20 MG/G GELEIA TÓPICA, ESTÉRIL, BISNAGA DE 30 G. EMBALAGEM PRIMÁRIA DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
43	BR0269842	LIDOCAÍNA (CLORIDRATO) SEM VASOCONSTRITOR, 20 MG/ML, FRASCO-AMPOLA COM 20 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL DE USO ENDOVENOSO. FRASCO-AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
44	BR0272329	MEPERIINA/PETIDINA 50MG/ML, AMPOLA COM 2ML DE USO ENDOVENOSO, INTRAMUSCULAR E SUBCUTÂNEO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Port.344/98.
45	BR0267310	METOCLOPRAMIDA 50MG/ML, AMPOLA COM 2ML DE USO ENDOVENOSO E INTRAMUSCULAR. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
46	BR0345259	METÓPROLOL (TARTARATO), 1 MG/ML AMPOLA COM 5 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL DE USO ENDOVENOSO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
47	BR0268264	METILERGOMETRINA (MALEATO) 0,2 MG/ML, AMPOLA COM 1 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL DE USO ENDOVENOSO, INTRAMUSCULAR E SUBCUTÂNEO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
48	BR0268481	MIDAZOLAM 5MG/ML, AMPOLA COM 3ML DE USO INTRAVENOSO E INTRAMUSCULAR. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE, PROCEDÊNCIA, NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORT.344/98.
49	BR304871	MORFINA (SULFATO) 10 MG/ML, AMPOLA COM 1 ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL DE USO ENDOVENOSO, INTRAMUSCULAR, INTRATECAL E EPIDURAL. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE, PROCEDÊNCIA E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORT.344/98.

Handwritten signature

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR
 Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Handwritten initials

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
 Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
 Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
 Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09
 O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
 Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



50	BR0272326	NALOXONA (CLORIDRATO) 0,4 MG/ML, AMPOLA 1 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL DE USO ENDOVENOSO, INTRAMUSCULAR E SUBCUTÂNEO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. Port.344/98.
51	BR0268970	NITROGLICERINA 5 MG/ML, AMPOLA 10ML DE USO ENDOVENOSO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
52	BR0453501	NITROPRUSSIATO DE SÓDIO 25 MG/ML, AMPOLA COM 2 ML DE USO ENDOVENOSO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
53	BR0442584	NORADRENALINA (HEMITARTARATO) 2 MG/ML, AMPOLA 4 ML DE USO ENDOVENOSO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
54	BR0268504	ONDANSETRONA (CLORIDRATO) 2MG/ML, AMPOLA 4ML, DE USO ENDOVENOSO E INTRAMUSCULAR. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
55	BR0267769	PROMETAZINA (CLORIDRATO) 25 MG/ML, AMPOLA 2 ML SOLUÇÃO INJETÁVEL DE USO INTRAMUSCULAR. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
56	BR0268521	ROCURÔNIO (BROMETO) 10MG/ML, AMPOLA 5 ML DE USO ENDOVENOSO. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
57	BR0288044	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSE AEROSOL ORAL, SPRAY, FRASCO COM 200 DOSES. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
58	BR0394088	SOLUÇÃO DE BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% DE 250ML, ENVASADA EM FRASCO DE POLIETILENO OU BOLSA. DEVE SER APIROGÊNICA, ESTÉRIL E

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR
Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

*Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP*

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



		QUIMICAMENTE INERTE (APRESENTAR BAIXA OU NENHUMA INTERAÇÃO COM MEDICAMENTOS). FRASCO/BOLSA DEVE APRESENTAR COLAPSABILIDADE. SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO QUE DISPENSA O USO DE EQUIPO COM ENTRADA DE AR E COM DUPLO CANAL: UM PARA CONEXÃO DO EQUIPO DE INFUSÃO COM ABERTURA E OUTRO PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTOS COM MEMBRANA AUTO-CICATRIZANTE. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
59	BR0269878	SOLUÇÃO DE DIGLICONATO DE CLOREXIDINE 0,5%, - SOLUÇÃO ANTISSEPTICA TÓPICA HIPOALERGÊNICA, ATÓXICA, AUSÊNCIA DE CORANTES, CONSERVANTES NÃO EXALAR GASES E NÃO IRRITAR PELE E MUCOSA DE USO HOSPITALAR. CADA 100 ML DEVE CONTER DIGLICONATO DE CLOPEXIDINA 0,5 G, ÁLCOOL ETÍLICO USO ADULTO E PEDIÁTRICO, É INDICADA PARA ASSEPSIA EXTERNA DA PELE NO CAMPO OPERATÓRIO, CURATIVO DE ACESSO VENOSO CENTRAL E PROCEDIMENTOS INVASIVOS, COMO DRENAGEM DE TÓRAX. ATIVA CONTRA FORMAS DE BACTÉRIAS NÃO ESPORULADAS, FUNGOS E VÍRUS. ODOUR SUAVE OU AUSENTE. EMBALAGEM PLÁSTICA DESCARTÁVEL, LACRE DE INVIOABILIDADE, TAMPA COM SISTEMA ANTE VAZAMENTO E QUE PERMITA APÓS A ABERTURA REALIZAR UM ENCAIXE PERFEITO DA TAMPA ADICIONAL, VOLUME DE 100ML. REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ANTISSEPTICO.
60	BR0357880	SOLUÇÃO DE GLICOSE 5% DE 250ML, ENVASADA EM FRASCO OU BOLSA. DEVE SER APIROGÊNICA, ESTÉRIL E QUIMICAMENTE INERTE (APRESENTAR BAIXA OU NENHUMA INTERAÇÃO COM MEDICAMENTOS). FRASCO/BOLSA DEVE APRESENTAR COLAPSABILIDADE. SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO QUE DISPENSA O USO DE EQUIPO COM ENTRADA DE AR E COM DUPLO CANAL: UM PARA CONEXÃO DO EQUIPO DE INFUSÃO COM ABERTURA E OUTRO PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTOS COM MEMBRANA AUTO-CICATRIZANTE. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
61	BR0267544	SOLUÇÃO DE GLICOSE 10% DE 500ML, ENVASADA EM FRASCO OU BOLSA. DEVE SER APIROGÊNICA, ESTÉRIL E QUIMICAMENTE INERTE (APRESENTAR BAIXA OU NENHUMA INTERAÇÃO COM MEDICAMENTOS). FRASCO/BOLSA DEVE APRESENTAR COLAPSABILIDADE. SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO QUE DISPENSA O USO DE EQUIPO COM ENTRADA DE AR E COM DUPLO CANAL: UM PARA CONEXÃO DO EQUIPO DE INFUSÃO COM ABERTURA E OUTRO PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTOS COM MEMBRANA AUTO-CICATRIZANTE. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



62	BR0299675	SOLUÇÃO DE MANITOL 0,2G/ML (20%) DE 250ML, ENVASADA EM FRASCO OU BOLSA. DEVE SER APIROGÊNICA, ESTÉRIL E QUIMICAMENTE INERTE (APRESENTAR BAIXA OU NENHUMA INTERAÇÃO COM MEDICAMENTOS). FRASCO/BOLSA DEVE APRESENTAR COLAPSABILIDADE. SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO QUE DISPENSA O USO DE EQUIPO COM ENTRADA DE AR E COM DUPLO CANAL: UM PARA CONEXÃO DO EQUIPO DE INFUSÃO COM ABERTURA E OUTRO PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTOS COM MEMBRANA AUTO-CICATRIZANTE. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
63	BR0303292	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (NACL + KCL + CA CL ₂ H ₂ O + LACTATO DE SÓDIO) DE 500ML, ENVASADA EM FRASCO OU BOLSA. DEVE SER APIROGÊNICA, ESTÉRIL E QUIMICAMENTE INERTE (APRESENTAR BAIXA OU NENHUMA INTERAÇÃO COM MEDICAMENTOS). FRASCO/BOLSA DEVE APRESENTAR COLAPSABILIDADE. SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO QUE DISPENSA O USO DE EQUIPO COM ENTRADA DE AR E COM DUPLO CANAL: UM PARA CONEXÃO DO EQUIPO DE INFUSÃO COM ABERTURA E OUTRO PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTOS COM MEMBRANA AUTO-CICATRIZANTE. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
64	BR07190285	SOLUÇÃO ESTÉRIL DE ELETRÓLITOS PH 7,4 (CLORETO DE SÓDIO 526 MG + GLICONATO DE SÓDIO 502 MG + ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO 368 MG + CLORETO DE POTÁSSIO 37 MG + CLORETO DE MAGNÉSIO 30 MG/ 100ML) DE 500ML, ENVASADA EM FRASCO OU BOLSA. DEVE SER APIROGÊNICA, ESTÉRIL E QUIMICAMENTE INERTE (APRESENTAR BAIXA OU NENHUMA INTERAÇÃO COM MEDICAMENTOS). FRASCO/BOLSA DEVE APRESENTAR COLAPSABILIDADE. SISTEMA FECHADO DE INFUSÃO QUE DISPENSA O USO DE EQUIPO COM ENTRADA DE AR E COM DUPLO CANAL: UM PARA CONEXÃO DO EQUIPO DE INFUSÃO COM ABERTURA E OUTRO PARA ADIÇÃO DE MEDICAMENTOS COM MEMBRANA AUTO-CICATRIZANTE. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE, DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E PROCEDÊNCIA. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
65	BR0268075	SULFATO DE MAGNÉSIO 50% (500MG/ML), AMPOLA COM 10ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL DE USO ENDOVENOSO. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
66	BR0268442	SUXAMETÔNIO (CLORETO) 100MG, FRASCO-AMPOLA DE USO ENDOVENOSO E INTRAMUSCULAR. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
 192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
 Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
 DE GESTÃO
 PROAMUSEP



		POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
67	BR0268532	TENOXCAM 20MG/ML FRASCO AMPOLA DE USOINTRAVENOSO OU INTRAMUSCULAR, POS LIOFICILLO INJETÁVEL. USO ADULTO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
68	BR0269818	TERBUTALINA (SULFATO) 0,5 MG/ML, AMPOLA COM 1 ML DE USO ENDOVENOSO E SUBCUTÂNEO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
69	BR0332917	VASOPRESSINA 20UI/ML, AMPOLA COM 1ML, SOLUÇÃO INJETÁVEL DE USO ENDOVENOSO, INTRAMUSCULAR E SUBCUTÂNEO. AMPOLA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.
70	BR269569	VECURÔNIO (BROMETO) 10MG, FRASCO-AMPOLA DE USO ENDOVENOSO. EMBALAGEM PRIMÁRIA COM LOTE, DATA DE VALIDADE E DADOS DE IDENTIFICAÇÃO. O MEDICAMENTO DEVE POSSUIR LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, DATA DE VALIDADE NÚMERO DO REGISTRO VIGENTE NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Item	Descrição do Item	Forma farmacêutica
01	Ácido acetilsalicílico 100 mg comprimido.	COMPRIMIDO
02	Ácido tranexâmico 50mg/ml, ampola com 5 ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
03	Adenosina 3mg/ml, ampola com 2 ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
04	Adrenalina/Epinefrina 1mg/ml, ampola com 1 ml de uso endovenoso, intramuscular e subcutâneo.	INJETÁVEL
05	Água destilada estéril, ampola com 10ml.	INJETÁVEL
06	Alfaparactanto 80mg/ml, ampola com 3ml	INJETÁVEL
07	Amiodarona (cloridrato) 50mg/ml, ampola com 3 ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
08	Aminofilina 24mg/ml, ampola com 10ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
09	Atropina (sulfato) 0.5 mg/ml, ampola com 1ml de uso endovenoso, intramuscular e subcutâneo.	INJETÁVEL
10	Bromoprida 5 mg/ml, ampola com 2ml de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
11	Captopril 25mg comprimido.	COMPRIMIDO
12	Cefazolina 1g, frasco-ampola de uso endovenoso.	INJETÁVEL
13	Cloreto de sódio 0,9% solução injetável de 10 ml.	INJETÁVEL
14	Clopidogrel (bissulfato) 75mg comprimido. Uso oral.	COMPRIMIDO

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
 Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
 Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
 Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:

Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
 192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
 Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
 DE GESTÃO
 PROAMUSEP



15	Deslanosídeo 2mg/ml, ampola com 2ml de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
16	Dexametasona 4mg/ml, ampola com 2,5ml de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
17	Dextrocetamina 50mg/ml, ampola de 2ml, de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
18	Diazepam 5mg/ml com 2 ml de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
19	Dipirona sódica 500mg/ml, ampola com 2ml, de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
20	Dobutamina 12,5 mg/ml, ampola com 20ml, de de uso endovenoso.	INJETÁVEL
21	Dopamina 5mg/ml, ampola com 10ml, de uso endovenoso.	INJETÁVEL
22	Etomidato 2mg/ml, ampola com 10 ml, de uso endovenoso.	INJETÁVEL
23	Enoxaparina 40mg/0,4ml, ampola de uso subcutâneo e endovenoso.	INJETÁVEL
24	Fenitoína sódica 50mg/ml, ampola com 5ml de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
25	Fenobarbital sódico 100mg/ml, ampola com 2ml de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
26	Fentanila (citrato) 0,05mg/ml, ampola de 2ml, de uso intravenoso, intramuscular e espinhal.	INJETÁVEL
27	Fitomenadiona 10 mg/ml, ampola com 1 ml, solução injetável de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
28	Flumazenil 0,1mg/ml, ampola de 5ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
29	Furosemida 10 mg/ml, ampola com 2ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
30	Glicose 25% 250mg/ml solução injetável 10 ml.	INJETÁVEL
31	Glicose 50% 500mg/ml solução injetável 10 ml.	INJETÁVEL
32	Gluconato de cálcio 10%, solução injetável de 10ml.	INJETÁVEL
33	Haloperidol 5mg/ml ampola de uso endovenoso e intramuscular 1ml.	INJETÁVEL
34	Heparina sódica 5.000ui/ml, frasco-ampola de 5ml, de uso endovenoso.	INJETÁVEL
35	Hidralazina 20mg/ml, ampola com 1ml, de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
36	Hidrocortisona 500mg, frasco-ampola, de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
37	Hioscina/Escopolamina 20mg/ml ampola com 1ml de uso endovenoso, intramuscular e subcutâneo.	INJETÁVEL
38	Isossorbida (dinitrato) 5mg, comprimido sublingual.	COMPRIMIDO
39	Lidocaína (cloridrato) sem vasoconstritor, 20mg/ml, frasco-ampola com 20ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
40	Lidocaína (cloridrato) 20mg/g geleia tópica, estéril, bisnaga de 30g. Uso tópico, endoutral.	GELEIA
41	Meperidina/Petidina 50mg/ml, ampola com 2ml de uso endovenoso, intramuscular e subcutâneo.	INJETÁVEL
42	Metoclopramida 50mg/ml, ampola com 2ml de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
43	Metilergometrina (maleato) 0,2mg/ml, ampola com 1ml de uso endovenoso, intramuscular e subcutâneo.	INJETÁVEL
44	Metoprolol, tartarato, 1mg/ml ampola com 5ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
45	Midazolam 5mg/ml, ampola com 3ml de uso intravenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
46	Morfina (sulfato) 10mg/ml, ampola com 1ml de uso endovenoso, intramuscular, intratecal e epidural.	INJETÁVEL
47	Naloxona 0,4mg/ml, ampola 1ml de uso endovenoso, intramuscular e subcutâneo.	INJETÁVEL
48	Nitroglicerina 5 mg/ml, ampola com 10ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
49	Nitroprussiato de sódio 25mg/ml, ampola com 2ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR
 Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Handwritten signature and initials.

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
 Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
 Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
 Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
 Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



**SAMU
 192**

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
 Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
 DE GESTÃO
 PROAMUSEP



50	Noradrenalina (hemitartrato) 2mg/ml, ampola com 4ml de uso endovenoso.	INJETÁVEL
51	Ondansetrona (cloridrato) 2mg/ml, ampola com 4ml de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
52	Prometazina (cloridrato) 25mg/ml, ampola 2ml de uso intramuscular.	INJETÁVEL
53	Rocurônio (brometo) 10mg, frasco-ampola de uso endovenoso.	INJETÁVEL
54	Salbutamol (sulfato) 100mcg spray, com 200 doses. Uso inalatório.	SPRAY
55	Sulfato de Magnésio 50% (500n.g/ml), ampola com 10ml, de uso endovenoso.	INJETÁVEL
56	Suxametônio (cloreto) 100mg, frasco-ampola de uso de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
57	Tenoxicam 20mg, frasco-ampola de uso endovenoso e intramuscular.	INJETÁVEL
58	Terbutalina (sulfato) 0,5 mg/ml, ampola com 1ml de uso de uso endovenoso e subcutâneo.	INJETÁVEL
59	Vasopressina 20u/ml, ampola com 1ml, de uso endovenoso, intramuscular e subcutâneo.	INJETÁVEL
60	Vecurônio (brometo) 10mg, frasco-ampola de uso endovenoso.	INJETÁVEL
61	Solução de manitol 0,2g/ml (20%) de 250ml, envasada em frasco ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL
62	Solução de Ringer com Lactato (NaCl + KCl + Ca Cl2 H2O + Lactato de Sódio) de 500ml., envasada em frasco ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL
63	Solução estéril de eletrólitos ph 7,4 (cloreto de sódio 526 mg + gliconato de sódio 502 mg + acetato de sódio triidratado 368 mg + cloreto de potássio 37 mg + cloreto de magnésio 30 mg/ 100ml) de 500ml, envasada em frasco ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL
64	Solução de Glicose 10% de 500ml, envasada em frasco ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL
65	Solução de Glicose 5% de 250ml, envasada em frasco ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL
66	Solução Fisiológica de Cloreto de Sódio 0,9% de 250ml, envasada em frasco ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL
67	Solução Fisiológica de Cloreto de Sódio 0,9% de 500ml, envasada em frasco ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL
68	Solução Fisiológica de Cloreto de Sódio 0,9% de 100ml, envasada em frasco ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL
69	Solução de Bicarbonato de Sódio 8,4% de 250ml, envasada em frasco de vidro, frasco de polietileno ou bolsa. Endovenoso.	INJETÁVEL
70	Solução de Digliconato de Clorexidina 0,5%, frasco 100ml. Uso tópico.	SOLUÇÃO TÓPICA

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR
 Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
 Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
 Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
 Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09

O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
 Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>



SAMU
192

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
Consórcio de Gestão PROAMUSEP

CONSÓRCIO
DE GESTÃO
PROAMUSEP



Ofício nº 746/2024

Maringá, 04 de Outubro, de 2024.

Senhor Secretário Executivo,

Venho por meio deste ofício enviar:

- Relação dos Medicamentos do SAMU (REMESA) Regional Norte Novo revisada e atualizada.
- Comissão de Farmácia e Terapêutica Do SAMU Regional Norte Novo.

Atenciosamente,


Kesia Peres Gualda

Farmacêutica CRF-PR 17.446
SAMU Regional Norte Novo


Kesia Gualda
Farmacêutica
CRF-PR 17446

Ilmo Sr.

Ivan Carlos Cunha Fernandes

Secretário Executivo - Proamusep

Rua Pioneiro Antônio Paulo da Silva, 1191 - Jardim Ipanema - Maringá-PR

Fone: (44) 3218-6283 - e-mail: farmaciasamu@proamusep.com.br



QUANDO COUBER, OS ATOS PUBLICADOS NESTE INSTRUMENTO DEVEM OBRIGATORIAMENTE POSSUIR A VIA ORIGINAL ASSINADA - SEM
MAIS ATOS NESTA DATA

Diário Oficial Eletrônico do PROAMUSEP (De acordo com a resolução 021/2019)
Responsável: Jhonny Maikel de Oliveira – Matrícula 186 – Portaria nº 012/2019 PROAMUSEP
Avenida Nóbrega, 370, Zona 04 – CEP: 87.014-180 – Maringá – PR – Fone: (44) 3225-7922
Correio eletrônico: compras@proamusep.com.br / rh@proamusep.com.br

DIÁRIO OFICIAL CERTIFICADO DIGITALMENTE – CNPJ: 17.989.386/0001-09
O PROAMUSEP garante a autenticidade deste documento, desde que visualizado por meio do site:
Link direto a nosso Portal da Transparência: <https://proamusep.eloweb.net/portaltransparencia/>