



# MUNICÍPIO DE CASTANHEIRA

## PODER EXECUTIVO

### ESTADO DE MATO GROSSO

#### DECRETO Nº 16, DE 02 DE ABRIL DE 2025

Altera Decreto nº 43/2024, que dispõe sobre a atualização da REMUME – relação municipal de medicamentos essenciais para o município de Castanheira/MT, e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE CASTANHEIRA/MT, no uso das atribuições que lhe confere a Constituição Federal, o Art. 68, inciso III, da lei Orgânica do Município de Castanheira/MT;

#### DECRETA

Art. 1º - O Decreto nº 43, de 29 de julho de 2024, passa a vigorar acrescido do Anexo III, conforme Anexo I deste Decreto.

Art. 2º - Este Decreto entra em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Castanheira/MT, 02 de abril de 2025.

JAKSON DE OLIVEIRA RIOS JUNIOR  
Prefeito Municipal

REGISTRADO e PUBLICADO por afixação na data supra no local de costume

**GESTÃO: 2025/2028**

Rua Mato Grosso, nº 84, Bairro Centro, Castanheira/MT – CEP: 78345-000 – Fone: (66) 3581-1166  
CNPJ/MF nº 24.772.154/0001-60 – e-mail: [prefeituracastanheira@gmail.com](mailto:prefeituracastanheira@gmail.com)

Decreto nº 16/2025 - Página 1 de 3



# MUNICÍPIO DE CASTANHEIRA

## PODER EXECUTIVO

### ESTADO DE MATO GROSSO

DECRETO 16/2025 - ANEXO I

DECRETO 43/2024

ANEXO III

#### RELAÇÃO MUNICIPAL DOS MEDICAMENTOS

##### ANTIMICROBIANOS

| Item | Medicamentos                                  | Forma farmacêutica | Local de entrega | Tipo Receit./Notif               |
|------|-----------------------------------------------|--------------------|------------------|----------------------------------|
| 1    | Tobramicina 3mg + Dexametasona 1mg (Tobradex) | Colírio            | Farmácia básica  | Receita Antimicrobiana (02 vias) |
| 2    | Tobramicina (Tobrex)                          | Colírio            | Farmácia básica  | Receita Antimicrobiana (02 vias) |
| 3    | Levofloxacino 500mg                           | Comprimidos        | Farmácia básica  | Receita Antimicrobiana (02 vias) |
| 4    | Levofloxacino 750mg                           | Comprimidos        | Farmácia básica  | Receita Antimicrobiana (02 vias) |

##### LUBRIFICANTE OCULAR

| Item | Medicamentos | Forma farmacêutica | Local de entrega | Tipo Receit./Notif |
|------|--------------|--------------------|------------------|--------------------|
| 1    | Systane UL   | Colírio            | Farmácia Básica  | Receita Simples    |

##### ANTIDEPRESSIVOS E ESTABILIZANTES DO HUMOR

| Item | Medicamentos                  | Forma farmacêutica | Local de entrega   | Tipo RECEIT./NOTIF     |
|------|-------------------------------|--------------------|--------------------|------------------------|
| 1    | CLORIDRATO DE DULOXETINA 30MG | Comprimidos        | Farmácia Municipal | C1/receite de controle |

##### RELAXANTE MUSCULAR

| Item | Medicamentos                       | Forma farmacêutica | Local de entrega   | Tipo RECEIT./NOTIF |
|------|------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1    | CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA 10MG | Comprimidos        | Farmácia Municipal | Receita Simples    |

**GESTÃO: 2025/2028**

Rua Mato Grosso, nº 84, Bairro Centro, Castanheira/MT – CEP: 78345-000 – Fone: (66) 3581-1166  
CNPJ/MF nº 24.772.154/0001-60 – e-mail: [prefeituracastanheira@gmail.com](mailto:prefeituracastanheira@gmail.com)

Decreto nº 16/2025 - Página 2 de 3



# MUNICÍPIO DE CASTANHEIRA

## PODER EXECUTIVO

### ESTADO DE MATO GROSSO

#### ANTIALÉRGICOS

| Item | Medicamentos                                                 | Forma farmacêutica | Local de Entrega   | Tipo RECEIT./NOTIF |
|------|--------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1    | MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA 2MG/ML + BETAMETASONA 0,25MG/ML | SOLUÇÃO ORAL       | Farmácia Municipal | Receita Simples    |

#### EXPECTORANTES BALSAMICOS E MUCOLITICO

| Item | Medicamentos                                               | Forma farmacêutica | Local de entrega   | Tipo Receit./NOTIF |
|------|------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 1    | ACETILCISTEINA 40MG/ML FRASCO DE 100ML (C/ COPO DE MEDIDA) | Solução oral       | Farmácia municipal | Receita simples    |

#### ANTI-INFLAMATÓRIOS

| Item | Medicamentos      | Forma farmacêutica | Local de entrega   | Tipo RECEIT./NOTIF     |
|------|-------------------|--------------------|--------------------|------------------------|
| 1    | CELECOXIBE 200 MG | Comprimidos        | Farmácia municipal | C1/receita de controle |

#### ANTI-INFLAMATÓRIOS/ CORTICOIDE

| Item | Medicamentos      | Forma farmacêutica | Local de entrega | Tipo Receit./Notif |
|------|-------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| 1    | Montelukaste 4mg  | Comprimidos        | Farmácia Básica  | Receita Simples    |
| 1    | Montelukaste 10mg | Comprimidos        | Farmácia Básica  | Receita Simples    |

#### PRONTO ATENDIMENTO

##### ANTIMICROBIANOS

| Item | Medicamentos                                              | Forma farmacêutica | Local de entrega | Tipo Receit./Notif |
|------|-----------------------------------------------------------|--------------------|------------------|--------------------|
| 1    | Vancomicina 1g                                            | AMPOLAS            | Farmácia /P.A    | Transferência      |
| 2    | Piperacilina sódica 4g + tazobactam sódio 500mg (tazocin) | AMPOLAS            | Farmácia /P.A    | Transferência      |

**GESTÃO: 2025/2028**

Rua Mato Grosso, nº 84, Bairro Centro, Castanheira/MT – CEP: 78345-000 – Fone: (66) 3581-1166  
CNPJ/MF nº 24.772.154/0001-60 – e-mail: [prefeituracastanheira@gmail.com](mailto:prefeituracastanheira@gmail.com)

Decreto nº 16/2025 - Página 3 de 3