Diretoria Administrativa
Coordenadoria Municipal de Saúde de Cedral
Av. Cel. Silveira Lacerda, 54 – Centro – Cedral-SP
Tel. (17) 3266-9606

Prefeitura Municipal de Cedral, 21 de Agosto de 2026;
96.º Ano de Emancipação Político – Administrativa.

DESCRITIVO MEDICAMENTOS DIVERSOS 3

ITEM	DESCRIÇÃO	UNI	QT. T	VL. MÉD	VL.TOT
1.	ACEBROFILINA 25MG/5ML INFANTIL - XAROPE 120ML	UNI	3.000	28,39	85.170,00
2.	ALBENDAZOL, 400 MG (COMPRIMIDO MASTIGÁVEL)	UNI	60.000	10,96	657.600,00
3.	ALENDRONATO SODICO 70MG (COMPRIMIDO)	UNI	40.000	3,47	138.800,00
4.	AMIODARONA, 200MG (COMPRIMIDO)	UNI	48.000	1,75	84.000,00
5.	BROMOPRIDA 10 MG (COMPRIMIDO)	UNI	30.000	2,68	80.400,00
6.	BROMOPRIDA 4MG/ML - GOTAS	UNI	1.200	49,01	58.812,00
7.	BROMOPRIDA 5MG/ML – AMPOLA	UNI	24.000	2,00	48.000,00
8.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG (COMPRIMIDO)	UNI	60.000	1,29	77.400,00
9.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 10MG + DIPIRONA SÓDICA 250MG (COMPRIMIDO)	UNI	120.000	1,65	198.000,00
10.	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA 20 MG/ML INJETAVEL SIMPLES (AMPOLA)	UNI	10.000	1,95	19.500,00
11.	CARVEDILOL, 12,5 MG (COMPRIMIDO)	UNI	250.000	1,64	410.000,00
12.	CETOCONAZOL 200MG (COMPRIMIDO)	UNI	10.000	1,75	17.500,00
13.	CETOPROFENO 100 MG (COMPRIMIDO)	UNI	120.000	4,40	528.000,00
14.	CETOPROFENO 50 MG/ML IM INJETAVEL – (AMPOLA)	UNI	36.000	5,40	194.400,00
15.	CIMETIDINA 200 MG (COMPRIMIDO)	UNI	30.000	0,79	23.700,00
16.	CLORIDRATO DE PROMETAZINA 25MG COMPRIMIDO	UNI	90.000	1,00	90.000,00
17.	COLECALCIFEROL D3 7.000UI (COMPRIMIDO)	UNI	50.000	5,71	285.500,00
18.	DICLOFENACO SÓDICO 75MG/ML INJETÁVEL – AMPOLA	UNI	12.000	29,26	351.120,00
19.	DIGOXINA 0,25 MG (COMPRIMIDO)	UNI	12.000	0,51	6.120,00
20.	DIPIRONA SODICA 500MG/ML IM/IV/SC AMPOLA	UNI	60.000	1,24	74.400,00
21.	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA 5MG/ML+ FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA 2MG/ML INJ. AMPOLA	UNI	12.000	43,05	516.600,00
22.	DOMPERIDONA 1 MG/ML – FRASCO 100ML	UNI	10.000	40,96	409.600,00
23.	IBUPROFENO 50 MG/ML – 30ML GOTAS	UNI	8.000	48,50	388.000,00
24.	PEDIASURE COMPLETE BAUNILHA 850ML (LATA)	UNI	1.500	162,99	244.485,00

25.	METOCLOPRAMIDA 10MG (COMPRIMIDO)	UNI	10.000	0,75	7.500,00
26.	METOCLOPRAMIDA 5MG/ML INJ. AMPOLA	UNI	2.000	1,21	2.420,00
27.	NORESTITERONA 0,35MG (COMPRIMIDO)	UNI	1.500	0,39	585,00
28.	OMEPRAZOL 20MG (COMPRIMIDO)	UNI	220.000	0,87	191.400,00
29.	PANTOPRAZOL 40 MG (COMPRIMIDO)	UNI	380.000	1,71	649.800,00
30.	TROMETAMOL CETOROLACO 10MG SUBLINGUAL	UNI	90.000	2,50	225.000,00
31.	CARVÃO ATIVADO 15G – POTE	UNI	300	46,33	13.899,00
32.	PAPAÍNA GEL 3% - FRASCO 200G	UNI	20	74,96	1.499,20
33.	PAPAÍNA GEL 5% - FRASCO 200G	UNI	20	84,00	1.680,00
34.	PAPAÍNA GEL 10% - FRASCO 200G	UNI	50	98,33	4.916,50
TOTAL					**R$ 6.085.806,70**

BEATRIZ JODAS GONÇALVES DE MELLO
Coordenadora Municipal de Saúde