

Mencintai Allah
Menyayangi Sesama



Rumah Sakit Sesuai Prinsip Syariah
SEMARANG - JAWA TENGAH

Berkhidmat
Menyelamatkan Umat

FORMULARIUM TAHUN 2019



Bismillaahirrahmaanirrohiim

SAMBUTAN

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan taufiq, inayah dan hidayah kepada kita hamba-hamba Nya. Semoga kita tergolong kedalam hamba-hamba yang pandai mensyukuri nikmat.

Rumah Sakit Islam Sultan Agung merupakan salah satu rumah sakit di Kota Semarang yang sudah terakreditasi Paripurna oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan sudah mendapatkan sertifikat sebagai Rumah Sakit Syariah oleh Dewan Syariah Nasional Majelis Ulama Indonesia (SDN - MUI). Dalam hal untuk selalu meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2019.

Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung disusun berdasarkan hasil evaluasi penggunaan obat dan kerjasama yang baik antara Perusahaan Farmasi dengan berbagai pihak di Rumah Sakit Islam Sultan Agung

Oleh karena itu, ungkapan syukur teriring penghargaan yang tinggi kami sampaikan kepada Komite Farmasi dan Terapi dan semua pihak yang telah berupaya dalam penyelesaian dan penerbitan Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2019 ini.

Selanjutnya, Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2019 menjadi pedoman para dokter untuk memberikan pelayanan terbaik dan komprehensif terhadap pasien dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien.

Dengan senantiasa memohon ridho Allah SWT, semoga Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2019 dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG



Dr. H. MASYHUDI AM, M. Kes.
Direktur Utama



SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

NOMOR : 1000/KPTS/RSI-SA/II/2019

TENTANG

**KOMITE FARMASI DAN TERAPI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

DIREKTUR RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

- MENIMBANG** :
- a. Bahwa Komite Farmasi dan Terapi merupakan organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medis dengan staf farmasi serta tenaga kesehatan lainnya yang memiliki tugas memberikan rekomendasi dalam pemilihan penggunaan obat-obatan, menyusun formularium yang menjadi dasar dalam penggunaan obat-obatan di rumah sakit, menyusun Standar Terapi bersama-sama dengan staf medik, melaksanakan evaluasi penulisan resep dan penggunaan obat generik bersama-sama dengan Instalasi Farmasi rumah sakit
 - b. Direktur Rumah Sakit berkewajiban membentuk Komite Farmasi dan Terapi yang anggotanya terdiri dari para dokter dan apoteker yang bertugas di Rumah Sakit. Komite ini bertugas membantu Direktur dalam menentukan kebijakan penggunaan obat dan pengobatan.
 - c. Bahwa untuk maksud tersebut sebagaimana angka (a) dan (b) diatas, maka perlu dibentuk Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur.
- MENGINGAT** :
- 1. Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit
 - 2. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : HK.07.06/III/2371/09 tentang Ijin Penyelenggaraan RS. Islam Sultan Agung Semarang
 - 3. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit
 - 4. Fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia Nomor : 107/DSN-MUI/X/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah
 - 5. Keputusan Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 445/01/BPMD/07/2014 tentang Perpanjangan Izin Operasional Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
 - 6. Surat Keputusan Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor : 1158/SK/YBW-SA/IV/2017 tentang Pengesahan Perubahan Struktur Organisasi dan Tata kelola RSI Sultan Agung (SOTK RSISA).
 - 7. Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor : 1423/KPTS/RSI-SA/III/2017 tentang Pemberlakuan Fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia Nomor : 107/DSN-MUI/X/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- MEMPERHATIKAN** : Surat dari Komite Farmasi dan Terapi Nomor : 1271/FRS/RSI-SA/II/2019

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN :

KESATU : Mencabut dan menyatakan tidak berlaku Surat Keputusan Direktur Nomor : 2265/KPTS/RSI-SA/V/2018 tentang Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Islam Sultan Agung

KEDUA : Menetapkan Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan susunan sebagai berikut :

Ketua : Dr. Said Sofwan, SpAn, FIPP
Sekretaris : Maulana Destria Silvani, S. Farm, Apt
Anggota : Dr. Bambang Sugeng, SpB
Dr. Agung Sulistyanto, SpTHT
Dr. Muslich Ashari, SpOG
Dr. Christina Indrajati, SpM
Dr. Danis Pertiwi, SpPK
Dr. Azizah Retno Kustiyah, SpA
Dr Rizki Prakoso Utomo
Ida Ayu Ariesanti, S. Farm, Apt
Yanna Sagitasari, S, Farm., Apt
Muh Maskur Setiaji, S.Farm.Apt.
Anif Fahrizi , S. Farm., Apt.
Indartik, S. Kep
Endang Sulistyawati Setyoningsih, AMK

KETIGA : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan adanya ketetapan lebih lanjut.

KEEMPAT : Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dan atau kesalahan dalam kebijakan ini, akan diadakan perubahan dan atau perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Semarang

Pada tanggal : 23 Jumadits Tsani 1440 H

18 Februari 2019 M

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

 Dr. H. Masyhudi AM., M.Kes.
Direktur Utama

TEMBUSAN Yth. :

1. Yang bersangkutan
2. Ketua Komite Medik
3. Ketua Kelompok Staf Medik
4. Bidang Pelayanan Medik
5. Bidang Keperawatan
6. Bidang Penunjang Medik
7. Arsip

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
NOMOR : 6008 /KPTS/RSI-SA/XII/2019
TENTANG
PEMBERLAKUAN FORMULARIUM OBAT RSI SULTAN AGUNG TAHUN 2019
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

DIREKTUR RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

MENIMBANG

- : a. Bahwa salah satu upaya meningkatkan pelayanan Kesehatan di RSI Sultan Agung adalah dengan melakukan pemakaian obat secara rasional;
- b. bahwa untuk mencapai penggunaan obat secara rasional diperlukan suatu standart pengobatan yang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan farmasi;
- c. bahwa Untuk tujuan tersebut ditetapkan formularium atau daftar obat standart yaitu daftar produk obat-obatan yang dapat digunakan dimana obat-obatan tersebut telah terseleksi dan terbukti memiliki tingkat keamanan berdasarkan uji klinis;
- d. bahwa formularium seyogyanya menjadi panduan penulisan resep dan pemberian obat, telah memenuhi aspek-aspek akuntabilitas, realibilitas serta validitas yang diperlukan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan rasional;
- e. Bahwa sehubungan dengan huruf (a) dan (b) tersebut perlu dilakukan revisi formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2018 dan selanjutnya diterbitkan buku formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2019;
- f. bahwa untuk maksud tersebut diatas, dipandang perlu ditetapkan penggunaan obat berdasarkan Formularium RSI Sultan Agung Tahun 2019 yang ditetapkan dalam Surat Keputusan Direktur.

MENGINGAT

- : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197/MENKES/SK/X/1992 tentang Standar Pelayanan Farmasi Rumah Sakit.
3. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 983/MENKES/SK/XI/1992 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit Umum.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/395/2017 Tentang Daftar Obat Esensial Nasional.
5. Keputusan Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 445/01/BPMD/07/2014 tentang Perpanjangan Izin Operasional Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
6. Fatwa DSN-MUI Nomor : 107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah.

7. Surat Keputusan DSN-MUI Nomor : 008.55.09/DSN-MUI/VIII/2017 tentang RSI Sultan Agung telah memenuhi Prinsip Syariah.
8. Surat Keputusan Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor : 108/SK/YBW-SA/VI/2015 tentang pengesahan struktur organisasi RSI Sultan Agung.
9. Surat Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor : 12/SK/YBW-SA/II/2018 tentang Pengangkatan dr. H. Masyhudi AM, M. Kes sebagai Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung masa bakti 2018-2022.
10. Surat Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor : 62/SK/YBW-SA/IV/2018 tentang Pengangkatan Direktur-direktur Rumah Sakit Islam Suktan Agung masa bakti 2018-2022.

MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN :**
- KESATU :** Mencabut dan menyatakan tidak berlakunya lagi Surat Keputusan Direktur Nomor : 2186/KPTS/RSI-SA/IV/2018 tentang Pemberlakuan Formularium Obat RSI Sultan Agung Tahun 2018.
- KEDUA :** Formularium Obat RSI Sultan Agung Tahun 2019 disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi bersama Komite Syariah, digunakan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan resep dan pelayanan obat kepada pasien secara syariah yang dirawat di RSI Sultan Agung.
- KETIGA :** Formularium Obat RSI Sultan Agung Tahun Tahun 2019 berlaku selama satu tahun. Seluruh Obat yang tercantum dalam Formularium RSI Sultan Agung Tahun 2019 tidak mengandung unsur yang diharamkan.
- KEEMPAT :** Obat generik yang belum terdaftar dalam Formularium tahun 2019 secara langsung masuk ke dalam Formularium tahun 2019.
- KELIMA :** Perbandingan obat yang dipakai dalam Formularium 2019 adalah 1 (satu) obat didampingi maksimal 2 (dua) obat paten yang didalamnya minimal terdapat 1 (satu) obat yang masuk ke dalam e katalog. Perbandingan 1 : 2 tidak berlaku untuk sediaan yang memiliki jenis sediaan tertentu.
- KEENAM :** Obat-Obatan yang ditanggung oleh asuransi yang bekerjasama dengan RSI Sultan Agung diwajibkan menggunakan obat-obatan berdasarkan Formularium Obat RSI Sultan Agung.

- KETUJUH : Penggunaan Formularium Obat RSI Sultan Agung Tahun Tahun 2019 adalah merupakan kewajiban dan tanggung jawab semua pihak demi terlaksananya pelayanan yang aman dan berkualitas.
- KEDELAPAN : Formularium Obat RSI Sultan Agung Tahun Tahun 2019 akan dievaluasi secara periodik dalam waktu 6 (enam) bulan sekali oleh Komite Farmasi dan Terapi RSI Sultan Agung bekerjasama dengan unit-unit terkait untuk disesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan.
- KESEMBILAN : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai adanya ketetapan lebih lanjut.
- KESEPULUH : Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam ketetapan ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Semarang

Tanggal : 10 Rabiul Akhir 1440 H
18 Desember 2018 M

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

 Dr. H. MASYHUDI AM., M. Kes.
Direktur Utama 

Tembusan Yth. :

1. Ketua Komed RSI-SA.
2. Seluruh Ka SMF RSI-SA
3. Seluruh Dokter RSI-SA
4. Arsip

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
NOMOR : 6009/KPTS/RSI-SA/XII/2018
TENTANG
KEBIJAKAN PENAMBAHAN DAN PENGURANGAN OBAT FORMULARIUM
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

DIREKTUR RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

MENIMBANG

- : a. Bahwa Formularium Rumah Sakit adalah suatu pedoman yang berisi daftar obat yang digunakan sebagai pengobatan di Rumah Sakit yang dibuat oleh Komite Farmasi dan Terapi dan disetujui oleh Direksi Rumah Sakit.
- b. bahwa Formularium Rumah Sakit dapat digunakan untuk mengukur indikator mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit berjalan baik atau tidaknya.
- c. bahwa sejak diberlakukannya Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada 1 Januari 2014, maka persepan bagi pasien JKN wajib mengikuti Formularium Nasional sesuai dengan restriksinya.
- d. bahwa formularium menjadi panduan resep dan pemberian obat, telah memenuhi aspek-aspek akuntabilitas, reabilitas serta validitas yang diperlukan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan rasional
- e. bahwa buku Formularium Rumah Sakit, merupakan pedoman dan pegangan yang harus dipatuhi dan dilaksanakan oleh seluruh staf medik RSI Sultan Agung dalam memberikan pelayanan secara profesional dan bermutu tinggi kepada pasien.
- f. bahwa untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian di Rumah Sakit dan untuk mendapatkan pengobatan yang berkualitas maka diperlukan kebijakan Direktur yang mengatur tentang Kebijakan Penambahan dan Pengurangan Obat Formularium RSI Sultan Agung Semarang
- g. bahwa dalam hal obat yang dibutuhkan tidak tercantum dalam Formularium Nasional, dapat digunakan obat formularim RSI Sultan Agung Semarang atas persetujuan Komite Medik atau Direktur RSI Sultan Agung.

MENGINGAT

- : 1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 312/Menkes/SK/IX/2013, tentang Daftar Obat Esensial Nasional 2013.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan JKN.

4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit
5. Keputusan Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 445/01/BPMD/07/2014 tentang Perpanjangan Izin Operasional Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
6. Fatwa DSN-MUI Nomor : 107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah.
7. Surat Keputusan DSN-MUI Nomor : 008.55.09/DSN-MUI/VIII/2017 tentang RSI Sultan Agung telah memenuhi Prinsip Syariah.
8. Surat Keputusan Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor : 108/SK/YBW-SA/VI/2015 tentang pengesahan struktur organisasi RSI Sultan Agung.
9. Surat Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor : 12/SK/YBW-SA/II/2018 tentang Pengangkatan dr. H. Masyhudi AM, M. Kes sebagai Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung masa bakti 2018-2022.
10. Surat Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor : 62/SK/YBW-SA/IV/2018 tentang Pengangkatan Direktur-direktur Rumah Sakit Islam Suktan Agung masa bakti 2018-2022.

MEMUTUSKAN

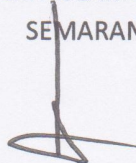
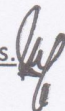
- MENETAPKAN :
- KESATU : Mencabut dan menyatakan tidak berlakunya lagi Surat Keputusan Direktur Nomor : 2142/KPTS/RSI-SA/IV/2018 Tentang Kebijakan Penambahan Dan Pengurangan Obat Formularium RSI Sultan Agung.
- KEDUA : Evaluasi obat-obatan yang masuk kedalam formularium dilakukan selama 6 (enam) bulan sekali.
- KETIGA : Evaluasi obat yang masuk ke dalam formularium didasarkan kepada obat:
a. *Slow moving* (obat dengan perputaran yang lambat)
b. *Fast moving* (obat dengan perputaran yang cepat)
c. *Unmoving* (obat yang tidak bergerak dalam pembelian dan penjualan)
d. Persentase Peresepan obat di luar formularium
- KEEMPAT : Penambahan dan pengurangan obat formularium dijelaskan dalam lampiran kebijakan ini.
- KELIMA : Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan sampai adanya ketetapan lebih lanjut.

KEENAM : Apabila dikemudian hari ternyata terdapat kesalahan dan kekeliruan dalam ketetapan ini maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Semarang

Tanggal : 10 Rabiul Akhir 1440 H
18 Desember 2019 M

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG


Dr. H. MASYHUDI AM., M. Kes.
Direktur Utama 

Tembusan Yth. :

1. Ketua Komed RSI-SA.
2. Seluruh Ka SMF RSI-SA
3. Seluruh Dokter RSI-SA
4. Arsip

LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

NOMOR : 6009 /KPTS/RSI-SA/XII/2018

TANGGAL : 18 Desember 2018

I. PENGAJUAN PENAMBAHAN USULAN OBAT DILUAR FORMULARIUM

Pengajuan penambahan usulan obat diluar formularium dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pengajuan Obat baru diluar formularium hanya dilakukan pada bulan **Januari** setiap tahunnya disebut sebagai “masa pengajuan obat baru”
2. Pengajuan obat dengan komposisi zat aktif yang **sudah terdapat** dalam formularium diluar masa pengajuan obat baru, akan diarsipkan dahulu sampai masa pengajuan obat baru dibuka.
3. Pengajuan obat dengan komposisi zat aktif yang **tidak terdapat** dalam formularium dapat dilakukan diluar masa pengajuan obat baru dan hanya merupakan obat *life saving* dengan persetujuan oleh Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis
4. Apabila obat yang diusulkan mengandung bahan yang diharamkan KFT berkoordinasi dengan Komite Syariah RSI Sultan Agung dan Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan, sebelum dilakukannya pembelian obat, harus dilakukan penandatanganan Informed Consent oleh pasien yang akan menerima obat tersebut
5. Komite Farmasi dan Terapi melakukan pengawasan terhadap obat-obatan yang mengandung bahan yang diharamkan dan melakukan koordinasi dengan Komite Syariah dalam penggunaan obat yang telah disetujui sebelumnya
6. Apabila Dokter yang mengusulkan obat baru meminta untuk obat segera disetujui sebelum memasuki masa pengajuan obat baru maka harus melalui persetujuan Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis
7. Obat yang merupakan obat baru dapat diberikan dalam kondisi *life saving* dimana komposisi terapi pengobatannya tidak terdapat dalam formularium dengan persetujuan Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis
8. Penggantian obat diluar formularium diizinkan dengan kondisi apabila obat paten maupun generik yang masuk ke dalam formularium terjadi kekosongan dari distributor obat, dan hanya berlaku saat masa kekosongan obat tersebut yang disebut sebagai "obat pengganti sementara".
9. Obat pengganti sementara tidak dapat langsung dimasukkan di formularium yang masih berlaku pada saat kebijakan ini ditandatangani, namun dapat dijadikan pertimbangan dalam pengajuan formularium tahun berikutnya.

10. Penambahan usulan obat baru sebagai tambahan dalam formularium Rumah Sakit dikoordinasikan dahulu antara Komite Farmasi dan Terapi dengan Komite Syariah untuk memastikan obat yang diusulkan tidak mengandung unsur yang diharamkan.
11. Penambahan usulan obat baru khusus antibiotika sebagai tambahan dalam formularium Rumah Sakit, dikoordinasikan dan rekomendasikan oleh Komite PPRA (Pencegahan Pengendalian Resistensi Antibiotika) RSI Sultan Agung untuk mendapatkan jawaban telaah pengkajian obat yang diusulkan
12. Apabila terdapat obat yang diusulkan memiliki harga yang lebih ekonomis dibandingkan obat yang sudah ada di formularium, maka harus menunggu masa pengajuan obat baru dan obat tersebut hanya ditujukan untuk pasien JKN
13. Usulan obat baru dengan mengacu terhadap Harga yang Lebih Ekonomis yang diajukan oleh dokter pengusul setelah disetujui oleh Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis dapat mulai diorder dan diresepkan setelah memasuki bulan ke Januari setiap tahunnya, dengan catatan :
 - a. Obat pendamping telah habis
 - b. Obat yang diresepkan tidak termasuk dalam kategori obat *slow moving*

II. TATA CARA PENAMBAHAN OBAT DILUAR FORMULARIUM

Penambahan obat diluar formularium dilakukan dengan mengisi "Formulir Permintaan Khusus Obat Non Formularium" dianggap sah apabila memenuhi poin poin berikut ini

1. Ditulis secara lengkap yang dituliskan oleh dokter pengusul sendiri
2. Telah ditandatangani oleh Dokter pengusul obat non formularium
3. Telah ditandatangani oleh Kepala Staf Medik Fungsional dokter pengusul obat non formularium

Penulisan "Formulir Permintaan Khusus Obat Non Formularium" akan dianggap batal/ tidak sah apabila tidak dipenuhinya poin-poin diatas. Komite Farmasi dan Terapi berhak menolak, apabila ketentuan pengajuan obat baru ini tidak sesuai

III. ALUR PENAMBAHAN OBAT DILUAR FORMULARIUM

1. Formulir Permintaan Khusus Obat Non Formularium yang telah lengkap disampaikan kepada anggota KFT, dan diserahkan kebagian Farmasi untuk dilakukan pengkajian usulan obat. Pengkajian Usulan Obat dilakukan dengan mengisi form yang berisi poin-poin antara lain :
 - 1) Nama generik
 - 2) Pabrik/ principal
 - 3) Alasan pengusulan (berdasarkan efektifitas dan keamanan)
 - 4) Harga Obat (Sebelum Disc)
 - 5) Disc Obat yang diberikan

- 6) Nama & No Telp Pembawa Obat
- 7) Peruntukan Jenis Pasien untuk obat yang diusulkan
2. Dokumen Pengkajian Informasi Usulan Obat akan ditandatangani oleh Anggota Komite Farmasi dan Terapi dari bagian farmasi yang kemudian akan diserahkan kepada ketua KFT dan Komite Syariah untuk mendapatkan rekomendasi obat yang diusulkan
3. Untuk Dokumen Pengkajian Informasi Usulan Obat Antibiotik akan dimintakan kepada Komite PPRA apabila obat yang diusulkan mengandung Antibiotik baru yang komposisinya tidak terdapat dalam Formularium RSISA
4. Hasil rekomendasi kemudian akan diteruskan kepada Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis untuk mendapatkan Jawaban pengusulan Obat di luar formularium yang di sahkan dengan "Formulir Jawaban Pengajuan Obat di Luar Formularium" yang telah ditandatangani oleh Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung

IV. PENGURANGAN OBAT DILUAR FORMULARIUM

Obat yang sebelumnya telah masuk di dalam Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung akan dikeluarkan jika apabila :

1. Penarikan obat oleh lembaga yang berwenang (BPOM)
2. Obat tidak berjalan (Unmoving drug) dan merupakan obat dead stock maksimal 6 bulan berturut-turut.
3. Obat dengan kategori slow moving melalui persetujuan Komite Farmasi dan Terapi setelah disosialisasikan kepada perwakilan Staf Medik Fungsional di Rumah Sakit Islam Sultan Agung

FORMULIR PENGAJUAN OBAT / ALAT KESEHATAN DILUAR FORMULARIUM
(DIISI OLEH DOKTER PENGUSUL)

Saya yang bertandatangan dibawah ini mengajukan permohonan Obat / Alkes baru (diluar formularium) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung:

1. Nama Dagang : _____
2. Nama generic/ Komposisi : _____
3. Pabrik * : _____
4. Alasan Pengusulan : _____
5. * Harga sebelum Disc dan PPN : _____ Disc Obat yang Diberikan : _____
6. * Nama & No CP Pembawa Obat : _____
7. Obat / Alat Kesehatan Ini akan digunakan Untuk Pasien **(Centang di tempat yang tersedia/ salah Satu)**

☐ Pasien Umum

☐ Pasien JKN

Dengan ini saya menyatakan bersungguh-sungguh akan menggunakan obat ini untuk kepentingan indikasi medis

Mengetahui, Ketua Staf Medik Fungsional (_____)	Semarang, _____ Dokter yang meminta, (_____)
---	--

Catatan: Formulir ini harus **DIISI DENGAN LENGKAP**, dan **DITULIS OLEH DOKTER PENGUSUL SENDIRI** (TIDAK DAPAT DIWAKILKAN). Penulisan yang diwakilkan dan atau tidak lengkap dianggap **TIDAK SAH**. Komite Farmasi dan Terapi **BERHAK MENOLAK**, apabila ketentuan pengajuan obat baru ini tidak sesuai

Catatan : * Tidak wajib diisi

KELENGKAPAN ADMINISTRASI (Diisi Oleh Tim KFT)

Ditulis oleh dr sendiri		
Kelengkapan Pengisian		
Hasil Berkas	(Diterima/Ditolak)	(Diterima/Ditolak)
	Penerimaan 1	Penerimaan 2

FORMULIR PENGKAJIAN INFORMASI USULAN OBAT
(DIISI OLEH TIM KOMITE FARMASI DAN TERAPI)

Berdasarkan Usulan PENGAJUAN OBAT/ALAT KESEHATAN DILUAR FORMULARIUM yaitu

1. Dokter Pengusul : _____
2. Obat / Alat Kesehatan untuk Jenis Pasien* : UMUM / JKN (*Coret salah satu)
3. Nama generik/ komposisi : _____
4. Pabrik/ principal : _____
5. Memiliki* / Tidak Memiliki * komposisi obat yang sama dengan obat :
 - a. _____
 - b. _____
6. Adapun Obat yang diusulkan didapatkan informasi HNA Rp. _____
Terbilang (_____)
7. Keterangan tambahan informasi obat
: _____
8. Kelengkapan pengajuan obat baru

LENGKAP	TIDAK LENGKAP

9. Demikian DOKUMEN INFORMASI USULAN OBAT kami lampirkan semoga bermanfaat dalam pengambilan keputusan obat tersebut yang akan dimasukkan dalam membantu pengusulan obat diluar formularium

Semarang, ____ Februari 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini

(Ida Ayu Ariessanti S.Farm., Apt.)

(*Coret salah satu)

FORMULIR PENGKAJIAN INFORMASI USULAN OBAT ANTIBIOTIK
(DIISI OLEH KOMITE PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIBIOTIKA (PPRA))

Berdasarkan Usulan PENGAJUAN OBAT ANTIBIOTIK DILUAR FORMULARIUM yaitu

1. Dokter Pengusul : _____
2. Obat untuk Jenis Pasien* : UMUM / JKN (*Coret salah satu)
3. Nama generik/ komposisi : _____

REKOMENDASI KOMITE PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIBIOTIKA (PPRA)

- ☐ Direkomendasikan, dengan alasan _____

- ☐ Tidak direkomendasikan, dengan alasan _____

Semarang, _____ 20__

Yang bertanda tangan di bawah ini

Ketua Komite PPRA

(_____)

(*Coret salah satu)

**FORMULIR REKOMENDASI DAN JAWABAN
PENGAJUAN OBAT DI LUAR FORMULARIUM**

Sehubungan dengan adanya usulan permohonan obat baru (di luar formularium) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung :

- Nama Obat dan dosis obat : _____
- Pabrik/principal : _____
- Dokter Pengusul : _____

I. REKOMENDASI KOMITE FARMASI DAN TERAPI (Centang salah satu)

- ☐ Direkomendasikan, dengan alasan _____
- ☐ Tidak direkomendasikan, dengan alasan _____

(dr. Said Sofwan, Sp. An FIPP)

II. REKOMENDASI KOMITE SYARIAH (Centang salah satu)

- ☐ Direkomendasikan, dengan alasan _____
- ☐ Tidak direkomendasikan, dengan alasan _____

(H. Samsudin Salim M.Ag)

III. JAWABAN PENGAJUAN OBAT DILUAR FORMULARIUM (Centang salah satu)

OLEH DIREKTUR PENDIDIKAN DAN PENUNJANG MEDIS

- ☐ Disetujui, dengan alasan _____
- ☐ Tidak Disetujui, dengan alasan _____

Catatan :

(dr. H. Minidian Fasitasari, M.Sc, Sp. GK)

PETUNJUK PENGGUNAAN
BUKU FORMULARIUM

1. Kolom **NO KELAS TERAPI** berisi kode kelas terapi yang mengacu pada kode Formularium Nasional dengan modifikasi.
2. Kolom **NO URUT OBAT**, dimaksudkan adalah nomor urut obat dari subkelas terapi sesuai dengan Formularium Nasional dengan modifikasi.
3. Tanda **(*)** dalam no urut obat merupakan obat yang tidak masuk ke dalam Formularium Nasional.
4. Kolom **F/NF** maksudnya adalah:
F = Jenis Bentuk Sediaan yang masuk ke dalam daftar obat Formularium Nasional
NF = obat non Fornas
5. Kolom **NAMA GENERIK** berisi nama generik obat/ komposisi obat
6. Kolom **BENTUK SEDIAAN** berisi bentuk sediaan obat. Pada kolom ini juga dipisahkan, mana bentuk sediaan yang masuk dalam Fornas (F) dan mana yang tidak (NF)
7. Kolom **KEKUATAN** berisi kekuatan sediaan obat
8. Kolom **NAMA DAGANG** berisi nama dagang produk obat yang disetujui masuk dalam formularium adalah 1 (satu) obat didampingi maksimal 3 (tiga) obat paten yang didalamnya minimal terdapat 1 (satu) obat yang masuk ke dalam e catalog
9. **KETERANGAN / RETRIKSI OBAT FORNAS** berisi Pembatasan penggunaan hanya untuk indikasi tertentu atau di tempat pelayanan tertentu.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
1	ANALGESIK , ANTIPIRETIK, ANTI-REMATIK, ANTIPIRAI					
	1.01	ANALGESIK NARKOTIK				
	1	Fentanil	F :Inj 0,05 mg/mL (i.m./i.v.); Patch 12,5 mcg/jam, Patch 25 mcg/jam,Patch 50 mcg/jam	Durogesic Patch 12,5 mcg/jam ; 25 mcg / jam; 50 mcg / jam	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	patch: Untuk nyeri pada pasien kanker yang tidak teratasi dengan analgesik non opioid. 12,5 mcg dan 25 mcg 10 patch /bln, 50 mcg 5 patch/bln.
				Fentanil Inj 0,05 mg/ml @ 2 ml, Inj 0,05mg/ml @ 10 ml	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	inj: Hanya untuk nyeri sedang hingga berat dan harus diberikan oleh tim medis yang dapat melakukan resusitasi, 5 Amp/kasus
	2	Hidromorfon	F : Tab lepas lambat 8 mg, Tab lepas lambat 16 mg	Jurnista Tab 8 mg, Tab 16 mg	Jhonson & Jhonson	30 tab/bln
	3	Codein	F : Tab 10 mg, Tab 20 mg;	Codein Tab 10 mg; Tab 20 mg,	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	20 Tab/ minggu
	*	Kombinasi : Codein 30 mg dan Paracetamol 500 mg	NF : Caps	Coditam Caps	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	4	Morfin	F : Tab 10 mg, Tab Lepas lambat 10 mg, Tab Lepas lambat 15 mg,Tab Lepas lambat 30 mg, inj 10 mg/mL (i.m./s.k./i.v.)	Morfin Tab 10 mg, Inj 10 mg/mL @ 1 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Hanya untuk pemakaian pada tindakan anestesi atau perawatan di Rumah Sakit dan untuk mengatasi nyeri kanker yang tidak respon terhadap analgetik non narkotik atau nyeri pada serangan jantung.
			NF : Tab Lepas lambat 10 mg, Tab Lepas lambat 15 mg,Tab Lepas lambat 30 mg	NF : MST Continus Tab 10 mg, Tab 15 mg, Tab 30 mg	Mahakam Beta Farma PT.	
	5	Oksikodon	F : Caps 10 mg, Caps 20 mg, Tab Lepas Lambat 10 mg, Tab Lepas Lambat 15 mg, Tab Lepas Lambat 20 mg,	-	-	a) Untuk nyeri berat yang memerlukan terapi opioid jangka panjang, around-the clock. b) Pasien tidak memiliki gangguan respirasi. c) Harus dimulai dengan dosis paling rendah. Bukan terapi prn 60 Tab/Bulan
			F : Inj 10 mg/mL	-	-	2 Amp/ Hari
	6	Pethidin	F : Inj 50 mg/mL (i.m./s.k./i.v.)	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk tindakan anestesi dan nyeri sedang hingga berat pada pasien yang dirawat

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Inj 50 mg/mL (i.m./s.k./i.v.)	Pethidin Inj 50 mg/mL @ 1 mL	Generik	di Rumah Sakit.Tidak digunakan untuk nyeri kanker. Dosis 2 amp/hari
	7	Sulfentanil	F : Inj 5 mcg/mL (i.v.)	Sulfenta Inj 5 mcg/mL @ 10 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Hanya untuk tindakan anestesi yang diberikan dokter anestesi. Dosis 3 vial/kasus
1.02 ANALGESIK NON NARKOTIK						
	1	Asam Mefenamat	F: Tabs 250 mg, Taps 500 mg NF : Tabs 500 mg NF : Syr 50 mg/5 mL @ 60 mL	Asam Mefenamat Tab 500 mg Mefinal Tab 500 mg Pondstan Tab 500 mg Pondex Syr 50 mg/5 mL @ 60 mL	Generik Sanbe Farma PT. Pfizer Indonesia PT. Dexa Medica PT.	30 Tab/Bln
	2	Ibuprofen	F : Tab 200 mg, Tab 400 mg, Susp 100 mg/ 5 ml, Susp 200 mg / 5 ml NF : Susp 100 mg/ 5 ml, Susp 200 mg / 5 ml NF : Suppositoria, Syr 100 mg/5 mL, Syr Forte 200 mg/5 mL	Ibuprofen Tab 200 mg, Tab 400 mg*, Syr 100 mg/5 mL **, Syr Forte 200 mg/5 mL Bufect Syr 100 mg/5 mL @ 60 mL , Forte Syr 200 mg/5 mL @ 60 mL Proris Suppsitoria 125 mg, Syr 100 mg/5 mL, Forte Sry 200 mg/5 mL	Generik Sanbe Farma PT. Phapros Tbk. PT.	Tab 30 Tab/Bln, Susp 1 Botol/Kasus - -
	3	Ketoprofen	F : Supp 100 mg, Inj 25 mg/mL F : Inj 25 mg/mL NF : Tab 50 mg, Tab 100 mg, Inj 25 mg/mL NF : Supp 100 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg, Gel 2.5% @ 30 g NF : Tab 100 mg	Suprafenid Supp 100 mg (Belum Tersedia) Ketoprofen Tab 50 mg, Tab 100 mg, Inj 25 mg/mL @ 2 mL, Kaltrofen Suppo 100 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg, Gel 2,5% @ 30 g Lantiflam Tab 100 mg	Meprofarm PT. - Generik Kalbe Farma Tbk PT. Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Untuk nyeri sedang sampai berat pada pasien yang tidak dapat menggunakan analgetik secara oral. Dosis 2 supp/hari, maks 3 hari
	4	Ketorolac	F : Inj 30 mg / ml, NF : Tab 10 , Inj 30 mg / ml	Ketorolac Inj 30mg/mL Ketorolac Tab 10 mg Torasic Tab 10 mg, Inj 30 mg/mL @ 1 mL Remopain Inj 30 mg/mL @ 1 mL	Ethica Industri Farmasi PT. Generik Kalbe Farma Tbk PT. Dexa Medica PT.	Injeksi Untuk nyeri sedang sampai berat untuk pasien yang tidak dapat menggunakan analgetik secara oral. Dosis 2-3 amp/hari, maks 2 hari.
	5	Metamizole (Antalgin)	F : Inj 500 mg/ml, NF : Tab	(Belum Tersedia) Antalgin Tab 500 mg	- Generik	Untuk nyeri post operatif dan hanya dalam waktu singkat. Dosis 4 Amp selama dirawat

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Inj 500 mg/ml	Norages Inj 500 mg/mL @ 2 mL	Meprofarm PT.	
			NF : Inj 500 mg/ml, Syr 50 mg/mL @ 60 mL	Novalgin Inj 500 mg/mL @ 2 mL , Syr 50 mg/mL @ 60 mL	Sanofi Aventis Indonesia PT.	
	*	Kombinasi : Metamizole (Antalgin)	NF : Tab	Analsik Tab	Sanbe Farma PT.	-
				Metaneuron Tab	Phapros Tbk. PT.	-
	*	Kombinasi : Natrium Diklofenak dan	NF : Tab	Doloneurobion Tab	Merck Tbk. PT.	-
				Neurofenac Tab	Merck Tbk. PT.	-
	6	Natrium Diklofenak*	F : Tab salut enterik 25 mg , Tab salut enterik 50 mg	Natrium Diclofenak Tab 25 mg, Tab 50 mg	Phapros Tbk. PT.	Dosis 30 Tab/ bulan
			NF : Gel 1%, Tab salut enterik 25 mg , Tab salut enterik 50 mg	Voltaren Gel 1% @ 20 gr, Gel 1% @ 50 gr, Tab 25 mg, Tab 50 mg, Tab SR 75 mg	Novartis Indonesia PT.	
			NF : Tab salut enterik 25 mg , Tab salut enterik 50 mg	Flamar Tab 25 mg, Tab 50 mg	Sanbe Farma PT.	
			NF : Gel 1%	Voltadex Gel 1% @ 20 gr	Dexa Medica PT.	
	*	Kalium Diklofenak	NF : Tab 25 mg, Tab 50 mg	Kalium Diklofenak Tab 25 mg, Tab 50 mg	Generik	-
			NF : Tab 25 mg, Tab 50 mg, Dispersible Tab 50 mg	Cataflam Tab 25 mg, Tab 50 mg, Dispersible Tab 50 mg	Novartis Indonesia PT.	-
	*	Kombinasi : Paracetamol & Acetylsistein	NF : Tab	Sistenol Tab	Dexa Medica PT.	
	*	Kombinasi : Paracetamol dan Metaphiron	NF : Tab	Neuralgin Tab	Kalbe Farma Tbk PT.	
	7	Paracetamol	F : Tab 500 mg, Syrup 120 mg/ 5 ml, Drops 100 mg/ml, Infus 10 mg/ml	Paracetamol Tab 500 mg, Syr 120 mg/5 mL @ 60 mL*, Paracetamol Drops 100 mg/mL @ 15 mL**, Infus 10 mg/mL @ 100 mL	Generik	Dosis Syrup : 2 Botol/Kasus ; Drops : 1 Botol/Kasus; Infus : 3 Botol/Kasus. Hanya untuk pasien ICU yang memerlukan antipiretik berkelanjutan ,
			NF : Supp 125 mg, Supp 250 mg	Pamol Supp 125 mg, Supp 250 mg	Interbat PT.	

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Tab 500 mg, Syrup 120 mg/5 ml, Drops 100 mg/ml, Infus 10 mg/ml	Sanmol Tab 500 mg, Syr 120 mg/5 mL @ 60 mL*, Paracetamol Drops 100 mg/mL @ 15 mL**, Infus 10 mg/mL @ 100 mL	Sanbe Farma PT.	
	*	Kombinasi : Tramadol dan Paracetamol	NF : Tab	Sincronik Tab	Kalbe Farma Tbk PT.	-
				Ultracet Tab	Jhonson & Jhonson	-
				Ulcetra Tab	Landson Pertiwi Agung PT.	
	8	Tramadol	NF : Inj 50 mg/ ml, Caps 50 mg	Tramadol injeksi 50 mg/ml @ 2 mL, Caps 50 mg	Generik	-
			NF : Caps 50 mg	Tradosik Caps 50 mg	Sanbe Farma PT.	-
	*	Celecoxib	NF : Caps 100 mg, Caps 200 mg	Celebrex Caps 100 mg, Caps 200 mg	Pfizer Indonesia PT.	-
	*	Kombinasi : Cyanocobalamin Metamizole Sodium Pyridoxine Hcl Thiamine Mononitrate	NF : Tab	Doloscaneuron Tab	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	-
	*	Dexketoprofen	NF : Inj 25 mg/mL	Dexketoprofen Inj 50 mg /2 mL @ 2 mL, Tab 25 mg	Generik	-
			NF : Inj 25 mg/mL, Tab 25 mg	Kettese Inj 2,5% , Tab 25 mg	Dexa Medica PT.	-
			NF : Tab 25 mg	Tofedex Tab 25 mg	Lapi PT.	-
	*	Eterocoxide	NF : Tab 60 mg, Tab 90 mg	Arcoxia Tab 60 mg, Tab 90 mg	Merck Sharp Dohme Pharma Tbk	-
				Orinox Tab 60 mg	Dexa Medica PT.	-
	*	Meloxicam	NF : Tab 7,5 mg, Tab 15 mg	Meloxicam Tab 7,5 mg, Tab 15 mg	Generik	-
				Mexapharm Tab 7,5 mg	Dankos Farma PT.	-
	*	Piroxicam	NF : Caps	Piroxicam Caps 10 mg, Caps 20 mg	Generik	-
	*	Sulfasalazine	NF : Tab 500 mg	Sulfalazine Tab 500 mg	Generik	-
				Sulcolon Tab 500 mg	Bernofarma PT.	-

1.03 ANTIPIRAI

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
-	1	Allopurinol	F : Tab 100 mg* , Tab 300 mg	Allopurinol Tab 100 mg, Tab 300 mg	Generik	Tidak Untuk Nyeri Akut. 30 Tab /Bulan
			NF : Tab 100 mg* , Tab 300 mg	Zyloric Tab 150 mg, Tab 300 mg	Glaxo Smith Kline PT.	
	2	Colcisine	F : Tab 500 mcg	Colcitine Tab	Immortal Pharmaceutical Laboratorie PT.	-
			NF : Tab 500 mcg	Recolfar Tab 500 mcg	Pratapa Nirmala PT.	
	3	Probenesid	F : Tab 500 mg	Probenid Tab 500 mg	Dexa Medica PT.	-
1.04 NYERI NEUROPATIK						
-	1	Amitriptillne	F : Tab sal selaput 25 mg	Amitriptilline Tab 25 mg	Generik	-
	2	Gabapetin	F : Caps 100 mg, Caps 300 mg	Alpentin Caps 100 mg	Actavis Indonesia PT.	Hanya untuk neuralgia paska herpes dan nyeri neuropati diabetikum, dan tidak untuk restless leg syndrome.
				Gabapentin Caps 300 mg	Generik	
			NF : Caps 300 mg	Alpentin Caps 300 mg	Sandoz Indonesia PT.	
	3	Carbamzepine	F : Tab 100 mg	Carbamazepin Tab 100 mg	Generik	Hanya untuk neuralgiatrigeminal
2 ANASTETIK						
2.1 ANASTETIK LOKAL						
-	1	Bupivakain	F : Inj 0,5 % (p.v.)	(Belum Tersedia)	Etercon Pharma PT./ Glaxo Wellcome Indonesia PT.	-
	2	Bupivakain Heavy	F : Inj 0,5% & glukosa 8%	Bupivakain Spinal Heavy Inj 0,5 % @ 4 mL	Etercon Pharma PT./ Glaxo Wellcome Indonesia PT.	Khusus untuk analgesia spinal.
			NF : Inj 0,5% & glukosa 8%	Bunascan Spinal Heavy Inj 0,5% @ 4 mL	Pratapa Nirmala PT.	
	3	Etil Chlorida	F : Spray 100 ml	(Belum Tersedia)	-	-
	4	Lidocain	F : Inj 2 % ((infiltr/p.v.), inj 5% + glukosa (dekstrosa) 5%	Lidocain Inj 2% @ 2 mL	Phapros Tbk. PT.	-
			F : Gel 2%, Spray Oral 10%	Xylocain Gel 2% @ 10 gr,Spray Oral 10% @ 50 mL	AstraZeneca Indonesia PT.	-
			NF : inj	Pehacain Inj	Phapros Tbk. PT.	-
			NF : Salep 5%	Haemocain Oint	Galenium Pharmasia Laboratories PT.	-
	5	Ropivakain	F: inj 7,5 mg/mL	Naropin Inj 7,5 mg/ml @ 20 mL	AstraZeneca indonesia PT.	-
			NF: inj 7,5 mg/mL	Ropivell 7,5 mg/ml @ 20 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
2.2 ANASTETIK UMUM DAN OKSIGEN						

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
-	1	Deksmedetomidin	F : Inj 100 mcg/ml	Precedex Inj 2 mL Inj 100 mcg/ml	Menarini Indria Laboratories	Untuk sedasi pada pasien di ICU, kraniotomi, bedah jantung dan operasi yang memerlukan waktu pembedahan yang lama.
	2	Desfluran	F: Cairan Inhalasi			
	3	Halotan	F : Cairan Inhalasi	(Belum Tersedia)	-	-
	4	Isofluran	F : Cairan Inhalasi	TERRELL 100 Isofluran inhalasi botol @ 100 ml, Terrel 250 mL	Pratapa Nirmala PT.	-
	5	Ketamin	F : Inj 50 mg/ml (i.v), Inj 100 mg/ml (i.v)	Ketamin Hameln Inj 50 mg/ml @ 10 mL	Combined Imperial Pharmaceuticals PT.	-
	6	Nitrogen Oksida	F : Inhalasi, gas dlm tabung	Nitrogen Oksida	-	-
	7	Oksigen	F : Inhalasi, gas dlm tabung	Oksigen	-	-
	8	Propofol	F : Inj 1 % (i.v. Bolus)	Fresofol Inj 1% (10 mg/mL) MCT/LCT @ 20 mL	Fresenius Kabi Combiphar PT.	-
			NF : Inj 1%	Propofol Lipuro Inj 1% 500 mg/50 mL @ 50 mL	B Braun Medical Indonesia PT.	-
				Recofol Inj 10 mg/mL @ 20 mL	Dexa Medica PT.	-
	9	Sevofluran	F : Cairan Inhalasi	Sevoflurane Inhalation @ 250 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
				Soujorn Inhalation @ 250 mL	Pratapa Nirmala PT.	-
	10	Tiopental	F: Inj 500 mg (i.v. Bolus), inj 1.000 mg (i.v. bolus)	Tiopental Serb Injeksi 500 mg, Serb Inj 1 gr	Bernofarma PT.	-
	11	Levobupivacaine	NF : Inj 0,5 gr	Vopicaine Inj 0,5 gr	Pratapa Nirmala PT.	-
				Levica Inj	Dexa Medica PT.	-
2.3 OBAT UNTUK PROSEDUR PRE OPERATIF						
-	1	Atropin	F : Inj 0,25 mg/mL (i.v./i.m./s.k.)	Atropin inj 0,25 mg / ml	Ethica Industri Farmasi PT.	-
	2	Diazepam	F : Inj 5 mg/mL (i.v./i.m.)	Diazepam Inj 5 mg/mL	Meprofarm PT.	-
			NF : Inj 5 mg/mL (i.v./i.m.)	Valdimex Inj 5 mg/mL	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-
	3	Midazolam	F : Inj 1 mg/mL (i.v.), Inj 5 mg/mL (i.v.)	Miloz Inj 1 mg/mL @ 5 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Dapat digunakan untuk pre medikasi sebelum induksi anestesi dan rumatan selama anestesi umum.
			NF : Inj 1 mg/mL (i.v.), Inj 5 mg/mL (i.v.)	Anesfar Inj 1 mg/mL @ 5 mL , Inj 5 mg/mL @ 3 mL	Pratapa Nirmala PT.	Dosis rumatan: 1 mg/jam (24 mg/hari).

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				Fortanest Inj 1 mg/mL @ 5 mL , Inj 5 mg/mL @ 3 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	Dosis premedikasi: 8 vial/kasus. Dapat digunakan untuk sedasi pada pasien ICU dan HCU.
				Sedacum Inj 1 mg/mL @ 5 mL , Inj 5 mg/mL @ 3 mL	Dexa Medica PT.	
3 ANTIALERGI & OBAT UNTUK ANAFILAKSIS						
	1	Dexamethason	F : Inj 5 mg/mL (i.v./i.m.)	Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	Meprofarm PT.	Dosis 20 mg/hari
	2	Diphenhidramin	F : Inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Difenhidramin Inj 10 mg/ml @ 1 mL	Phapros Tbk. PT.	Dosis 30 mg/hari
			NF : Inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Recodryl Inj 10 mg/ml @ 15 mL	Global Multi Pharmalab	Dosis 30 mg/hari
	3	Ephinefrin (Adrenalin)	F : Inj 0,1% (i.v./s.k./i.m.)	Epinefrin 1 mg/ml (0,1%)	Ethica Industri Farmasi PT.	-
	4	Hidrokortison	F : serb inj 100 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	5	Clorfeniramin (CTM)	F : Tab 4 mg	CTM Tab 4 mg	Novapharin PT.	Dosis 3 tab/hari, maks 5 hari
	6	Loratadin	F : Tab 10 mg	(Belum Tersedia)	-	– Urtikaria akut:
			NF : Syr 5 mg/5 mL, Tab 10 mg	Alloris Tab 10 mg, Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	Sanbe Farma PT.	1 tab/hari, maks 5 hari, dilakukan di Faskes Tk. 1.
			NF :Tab 10 mg	Loratadin Tab 10 mg	Generik	– Urtikaria kronik: maks 30 tab/bulan, hanya dilakukan di Faskes Tk. 2 dan 3
				Inclarin Tab 10 mg	Interbat PT.	
	7	Cetirizin	F : Tab 10 mg, Syrup 5 mg/ 5 ml	Cetirizine Caps 10 mg, Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL*	Futamed Pharmaceuticals, PT. *Rama Emerald Multi Sukses	– Urtikaria akut: 1 tab/hari, maks 5 hari
			NF : Drops 10 mg/mL @ 10 mL	Tiriz Drops 10 mg/mL @ 10 mL	Lapi PT.	– Urtikaria kronik: maks 30 tab/bulan, Dosis Syrup 1 Botol/kasus
			NF : Drops 10 mg/mL @ 10 mL	Ozen Drops 10 mg/mL @ 10 mL	Pharos PT.	
			NF : Tab 10 mg	Interhistin Tab 10 mg	Interbat PT.	
			NF : Tab 10 mg, Syrup 5 mg/ 5 ml	Histrine Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	
	*	Kombinasi : Cetirizine diHCL 5 mg dan Pseudoephedrine	NF : Tab	Ryvell Plus SR Tab	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	
	*	Cyproheptadine	NF : Tab	Heptasan Tab 4 mg	Sanbe Farma PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Fexomenadine	NF : Tab	Telfast OD Tab 120 mg	Aventis Pharma PT.	-
	*	Homoklorsiklisin hidroklorida	NF : Tab 10 mg	Homoclomin Tab 10 mg	-	-
	*	Kombinasi : Betamethasone 0.25 mg, Dexchlorpheniramine maleate 2 mg.	NF : Syr	Celestamin Syr	Merck Sharp Dohme Pharma Tbk	-
	*	Kombinasi : Dexamethasone dan	NF : Syr, Tab	Dextamin Tab, Syr	Phapros Tbk. PT.	-
				Dexteem Plus Tab	Erlimplex PT.	-
	*	Mebhidrolin	NF : Tab 10 mg	Histapan Tab 10 mg	Sanbe Farma PT.	-
	*	Rupatadine	NF : Tab 10 mg	Rupafin Tab 10 mg	-	-
	*	Montelukast	NF : Tab 10 mg	Singulair Tab 10 mg	Merck Sharp Dohme Pharma Tbk	
				Rymont Tab 10 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	
4 ANTIDOT & OBAT LAIN UNTUK KERACUNAN						
-	1	Lantanum Carbonat	NF : Tab 500 mg	Fosrenol Tab 500 mg	Pratapa Nirmala PT.	-
4.1 KHUSUS						
-	1	Atropin	F : Tab 0,5 mg, Inj 0,25 mg/mL	Atropin inj 0,25 mg / ml	Ethica Industri Farmasi PT.	-
	2	Ephedrin	F : Inj 50 mg/mL	Efedrin Inj 50mg/ml @ 1 mL	Ethica Industri Farmasi PT.	-
	3	Kalsium Glukonat	F : Inj 10%	Ca Gluconas Inj 100mg/ml @ 10 mL	Ethica Industri Farmasi PT.	-
	4	Nalokson	F : Inj 0,4 mg/mL	Nokoba Inj 0,4 mg/ml @ 2 mL	Pratapa Nirmala PT.	Hanya untuk mengatasi depresi pernapasan akibat morfin atau opioid
	5	Natrium Bikarbonat	F : Tab 500 mg, Inj 8,4% (i.v.)	Meylon Inj 8,4% @ 25 mL	Otsuka Indonesia PT.	High alert medicine.
	6	Natrium Tiosulfat	F : Inj 25% (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	-
	7	Neostigmin	F : Inj 0,5 mg/mL	Neostigmin Hameln Inj 0,5 mg/ml @ 1 mL	Pharma Health Care PT.	-
			NF : Inj 0,5 mg/mL	Prostigmin Inj 0,5 mg/mL	Transfarma Medica Indah PT.	-
	8	Protamin Sulfat	F : Inj 10 mg/mL (i.m.)	(Belum Tersedia)	-	-
4.2 UMUM						
-	1	Carbon Aktif	F : Tab 0,5 g	(Belum Tersedia)	-	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	2	Magnesium Sulfat	F : Serbuk	(Belum Tersedia)	-	-
5	ANTIEPILEPSI – ANTIKONVULSI					
-	1	Diazepam	F : Inj 5 mg/mL (i.v.), Enema 5 mg/2,5 mL, Enema 10 mg/2,5 mL	Diazepam Tab 2 mg, Tab 5 mg*, Inj 5 mg/mL @ 2 mL** Stesolid Enema 5 mg/2,5 mL @ 2,5 mL, Enema 10 mg/2,5 mL @ 2,5 mL	Yarindo Indonesia PT. * Mersifarma Tirmaku Mercusana PT. ** Meprofarm PT. Actavis Indonesia PT.	10 amp/kasus, kecuali untuk kasus di ICU. Tidak untuk IM
	2	Phenytoin	F : Caps 30 mg* , Caps 100 mg* , Inj 50 mg/ml NF : Caps 100 mg	PhenytoinInj 50 mg/ml @ 2 mL* Phenytoin Caps 100 mg	Meprofarm PT. Generik	
	3	Phenobarbital	F : Tab 30 mg* , Tab 100 mg, Inj 50 mg/ml	Phenobarbital Inj 50 mg/ml (i.m./i.v.) , Tab 30 mg*	Phapros Tbk PT. *Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Dosis Phenitoin inj 40 mg/kgBB Tab 30 mg = 120 tab/bulan. Tab 100 mg = 60 tab/bulan
	4	Carbamazepin*	F : Tab 200 mg, Syr 100 mg/5 ml	Carbamazepine Tab 200 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	Dosis 120 tab/bulan.
	5	Clonazepam	F : Tab 2 mg Nf : Tab	Clonazepam Tab 2 mg Riklona Tab 2 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-
	6	Lamotrigin	F: Tab Dispersible 25 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg	Lamictal Tab dispersible 25 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	Tidak digunakan sebagai lini pertama untuk epilepsi, dapat digunakan sebagai lini kedua pada ibu hamil dan usia lanjut (>65 tahun) Dosis 30 tab/bulan (hanya untuk titrasi dosis 25 mg dan 50 mg). Dosis 120 tab/bulan (100 mg)
	7	Levetirasetam	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg	Keppra Tab 250 mg, Tab 500 mg	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	Sebagai terapi tambahan pada pasien epilepsi onset parsial.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	8	Magnesium Sulfat	F : Inj 20 %, Inj 40 %	MGSO4 Inj 20% @ 25 mL , Inj 40% @ 25 mL	Otsuka Indonesia PT.	Hanya untuk kejang pada preeklampsia dan eklampsia. Tidak digunakan untuk kejang lainnya. Untuk premedikasi oksaliplatin
	9	Topiramate	F : Tab 25 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg	Topamax Tab 25 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg	Soho Industri Pharmasi PT.	Hanya untuk adjunctive terapi pada epilepsi parsial refraktur, bukan untuk monoterapi.
	10	Valproat*	F : Tab 250 mg, Tab SR 250 mg, Tab SR 500 mg, Syr 250 mg/ 5 ml	Depakote Tab 250 mg, ER 250 mg, ER 500 Valproat Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	Abbott Indonesia PT. Meprofarm PT.	Dapat digunakan untuk epilepsi umum (general epilepsy). 90 tab/bulan (250 mg); 120 tab/bulan (SR 250 mg) ; 60 tab/bulan (SR 500 mg)
			NF : Tab SR 250 mg, Tab 500 mg	Depakote SR Tab 250 mg, SR Tab 500 mg	Abbott Indonesia PT.	5 btl/bulan (Syrup)
	*	Piracetam	NF : Inf 200 mg/ml, Tab 400 mg, Syr 100mg/mL, Tab 800 mg, Tab 2300 mg	Neurotam Inf 200 mg/mL @ 60 mL, Inj 200 mg/mL @ 15 mL, Inj 200 mg/mL @ 5 mL, Tab 400 mg, Tab 800 mg, Tab 1200 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-
			NF : Inf 200 mg/ml, Tab 400 mg, Tab 800 mg, Tab 2300 mg	Piracetam Inf 200 mg/mL @ 60 mL, Inj 200 mg/mL @ 15 mL, Inj 200 mg/mL @ 5 mL, Tab 400 mg, Tab 800 mg, Tab 1200 mg	Generik	-
			NF : Syr 100 mg/mL	Noochepal Syr 200 mg/5 mL @ 100 mL	Pyridam Farma	-
	*	Pregabalin	NF : Capsul	Pregabalin Caps 75 mg Provelyn Caps 75 mg, Caps 150 mg	Generik Kalbe Farma Tbk PT.	-
6 ANTIINFEKSI						
6.1 ANTELMINTIK						
6.1.1 ANTELMINTIK INTESTINAL						
-	1	Albendazol	F : Tab 400 mg, Susp 200 mg/5 mL	Albendazole Tab 400 mg, Susp 200 mg/5 mL @ 10 mL	Generik	-
	2	Mebendazol	F : Tab 100 mg, Tab 500 mg, Sir 100 mg/5 mL	Vermox 500 Tab 500 mg	Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk. PT..	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	3	Pirantel Pamoat	F: Tab 125 mg, Tab 250 mg, Susp 125 mg/5 ml NF : Syr, Tab	Pirantel Tab 125 mg, Susp 125 mg/5 mL @ 60 mL Combantrin Syr	Holi Pharma PT. Pfizer Indonesia PT.	- -
	4	Prazikuantel	F : Tab : 100 mg	(Belum Tersedia)	-	-
6.1.2 ANTIFILARIA						
-	1	Dietilcarbamazepin	F : Tab 100 mg	Dietilkarbamazin Tab Salut 100 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Tidak digunakan untuk ibu hamil dan menyusui.
6.1.3 ANTISISOSTOMA						
-	1	Prazikuantel	F : Tab 600 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk daerah Sulawesi Tengah, Khusus di Kalimantan Selatan untuk pengobatan Fasciolopsis buski.
6.2 ANTIBAKTERI						
6.2.1 BETALAKTAM						
-	1	Amoxicillin	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg, Drops 100 mg/ml, Syr Kering 125 mg/5 ml, Syrup kering 250 mg/5 ml NF : Tab 500 mg, Inj 1 gr NF : Caps 250 mg, Caps 500 mg, Inj 1 gr, Drops 100 mg/mL @ 15 mL, Syr 125 mg/5mL @ 60 mL , Syr Forte 250 mg/5mL @ 60 mL	Amoxicillin Tab 250 mg*, Syr 125 mg/ 5 mL @ 60 mL**, Syr Forte 250 mg/ 5 ml @ 60 mL* Amoxicillin Tab 500 mg Amoxsan Caps 250 mg, Caps 500 mg, Inj 1 gr, Syr 125 mg/5mL @ 60 mL , Syr Forte 250 mg/5mL @ 60 mL	* Novapharin PT. ** Phyto Kemo Agung Farma PT. Generik Captifarmindo Laboratories PT.	Dosis tablet untuk 10 Hari, Drops dan Syrup 1 btl/kasus.
	2	Kombinasi : Amoxicillin 500 mg dan Clavuanat 125 mg	NF : Syr Forte 250 mg/5 mL NF : Tab, Syr	Claneksi Syr Forte 250 mg/5 mL Co Amoxiclav Tab, Syr Dexdyclav Tab	Sanbe Farma PT. Generik Dexa Medica PT.	
	2	Ampicillin	F : Inj 250 mg (i.m./i.v.), Inj 1000 mg (i.v./i.m.) NF : Inj 1 Gr , Tab 500 mg	(Belum Tersedia) Ampicillin Inj 1 gr, Tab 500 mg	 Generik	
	3	Benzatin Benzil Penisilin	F : Inj 1,2 Juta IU/ml (i.m.), Inj 2,4 juta IU (i.m.) NF : Inj 1,2 Juta IU/ml (i.m.), Inj 2,4 juta IU (i.m.)	(Belum Tersedia) Benzatin Penisilin 1,2 UI/mL ; 2,4 UI/mL	- Phapros Tbk. PT.	Dosis inj 1,2 juta IU, 2 amp/bulan ; Dosis inj 2,4 juta IU, 1 amp/bulan

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	4	Fenoksimetil penisilin (penisilin V)	F : Tab 125 mg, Tab 250 mg, Tab 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	5	Kombinasi : Ampicilline 500 mg & Sulbactam 250 mg	F : Inj 750 mg	(Belum Tersedia)	Generik	Dosis untuk 10 hari
	6	Kombinasi : Ampicilline & Sulbactam	NF : Tab 375 mg	Bactesyn Tab	Kalbe Farma Tbk PT.	Dosis untuk 10 hari
	*	Kombinasi : Ampicilline 1000 mg & Sulbactam 500 mg	F : Inj 1.500 mg	Vicillin SX Inj 1500 mg	Meiji Indonesia PT.	Dosis untuk 10 hari
			NF : Inj 1.500 mg	Bactesyn Inj 1,500 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	
	*	Kombinasi : Ampicilline 500 mg & Sulbactam 250 mg	NF : Inj 750 mg	Bactesyn Inj 750 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	Dosis untuk 10 hari
	7	Kombinasi : Cefoperazone 500 mg & Sulbactam 500 mg	F : 1000 mg	Cefoperazone Sulbactam Inj 1 gr	Etercon Pharma PT.	Untuk lini ke 3 dan persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS. Untuk infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal.
	8	Prokain Benzil Penisilin	F : Inj 3 Juta IU (i.m.)	(Belum Tersedia)	-	Dosis 3 vial/kasus
			NF : Inj 3 Juta IU (i.m.)	Prokain Benzilpenisilin Serb Inj 3 juta IU	Generik	
	9	Cefadroxil	F : Caps 250 mg, Caps 500 mg, Syr 125 mg/5 ml, Syr 250 mg/5 ml	Cefadroksil Caps 250 m*g, Caps 500 mg**, Sirup Kering 125 mg/5ml @ 60 mL***, 250 mg/5 ml @ 60 mL****	* Novapharin ** OTTO Pharmaceutical Industries *** Holi Pharma **** Rama Emerald Multi Sukses PT.	Dosis Syr 1 btl/kasus
			NF : Caps 250 mg, Caps 500 mg, Syr 125 mg/5 ml, Syr 250 mg/5 ml	Cefat Caps 500 mg, Syr 125 mg/5 mL @ 60 mL, Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	Sanbe Farma PT.	
	10	Cefalexim	F : Caps 250 mg, Caps 500 mg	(Belum Tersedia)	-	Dosis untuk 10 hari
	11	Cefazolin	F : Inj 1 gr	Cefazolin Inj 1 gr/vial	Dexa Medica PT.	Digunakan pada profilaksis bedah untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	12	Cefepim	F : Inj 1 gr	Cefepim Inj 1 gr/vial	Infion PT.	Antibiotik lini ketiga. Dapat digunakan untuk demam neutropenia atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS. Dosis maksimal 3 g/hari sampai ANC > 500/mm3
	13	Cefixime	F : Caps 100 mg, Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 ml	Cefixim Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	Pharma Laboratories PT.	Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral sefalosporin generasi tiga atau sesuai hasil uji resistensi. Dosis Capsul 10 hari, Syrup 1 btl/kasus
			NF : Caps 100 mg, Caps 200 mg	Cefixim Caps 100 mg, Caps 200 mg	Generik	
			NF : Caps 100 mg, Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 ml	Cefila Caps 100 mg, Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	Lapi PT.	
			NF : Caps 50 mg, Caps 100 mg, Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 ml	Cefspan Caps 50 mg, Caps 100 mg, Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	
	14	Cefoperazone	F : Inj 1 gr	Cefoperazon inj 1 g	Holi Pharma PT.	Antibiotik lini ketiga dan dapat digunakan untuk mengatasi infeksi pada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal. Peresapan max 3 gr/hari selama 7 hari
	15	Cefotaximie	F : Inj 500 mg, Inj 1 gr	Cefotaxim inj 500 mg; Inj 1.000 mg*	Holi Pharma PT. *Rama Emerald Multi Sukses PT.	Dosis untuk 10 hari
			NF : Inj 1 gr	Lapixime Inj 1 gr	Lapi PT.	
				Kalfoxime Inj 1 gr	Kalbe Farma Tbk PT.	
	16	Cefpirome	F : Inj 1 gr	Cefpirome Inj 1 gr	Phapros Tbk PT.	Antibiotik lini ketiga. Dapat digunakan untuk demam neutropenia atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS. Dosis 3 g/hari sampai ANC > 500/mm3
			NF : Inj 1 gr	Futaprom Inj 1 gr	Futamed PT.	
				Lanpirome Inj 1 gr	Landson Pertiwi Agung PT.	
	17	Cefpodoxime Proksetil	F : Tab 100 mg	(Belum Tersedia)	-	Dosis 2 tab/hari selama 7 hari

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS	
	18	Ceftazidime	F : Inj 1 gr	Ceftazidim Inj 1 gr	Dexa Medica PT.	Terapi lini ketiga sediaan injeksi/infus. Diberikan kepada pasien dengan infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang resisten dengan antibiotik lain (dibuktikan dengan hasil resistensi test). Peresapan max 3 gr/hari selama 7 hari	
	19	Ceftriaxone	F : Inj 1 gr	Ceftriaxone Inj 1 gr	Dexa Medica PT.	Dosis Pemberian 2 g/hari selama 7 hari. Untuk meningitis 4 g/hari selama 14 hari	
			NF : Inj 1 gr	Broadced Inj 1 gr	Kalbe Farma Tbk PT.		
				Cefxon Inj 1 gr	Lapi PT.		
				Triject Inj 1 gr	Landson Pertiwi Agung PT.		
	*	Cefuroxime	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg, Inj 750 mg	Cefuroxime Inj 750 mg	Mahakam Beta Farma PT.	Inj hanya untuk profilaksis bedah abdomen, toraks (cardiac atau non cardiac).	
				Zinnat Tab 250 mg, Tab 500 mg	Glaxo Wellcome Indonesia PT.		
				NF : Inj 1 gr, Tab 500 mg	Anbacim Inj 1 gr, Tab 500 mg		Sanbe Farma PT.
				NF : Inj 750 mg	Sharox Inj 750 mg		Pratapa Nirmala PT.
	*	Penicillin	NF : inj	Peniciline Procaine Meiji 3 juta IU	Bimeda PT.	-	
	*	Ceftizoxime	NF : Inj 1 gr	Ceftizoxime Inj 1 gr	Generik		
6.2.2 ANTIBAKTERI LAIN							
	1	Thiamphenicol	NF : Caps 500 mg	Thiampenicol Caps 500 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	
				NF : Caps 500 mg, Syr 125 mg/5 mL, Syr Forte 250 mg/5 mL	Biothicol Caps 500 mg, Syr 125 mg/5 mL @ 60 mL, Syr Forte 250 mg/5 mL @ 60 mL	Sanbe Farma PT.	-
				NF : Caps 500 mg, Syr Forte 250 mg/5 mL	Thiamycin Caps 500 mg, Syr Forte 250 mg/5 mL @ 60 mL	Interbat PT.	-
6.2.2.1 TETRACYCLINE							
	1	Doxycycline	F : Caps 50 mg, Caps 100 mg	Doksisiklin Tab 100 mg	Generik	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui, Caps 50 mg Hanya untuk penggunaan pada mata dan kulit. Dosis 2 Caps/hari Selama 10 Hari	
					Interdoxin Caps 50 mg		Interbat PT.
	2	Tetracycline	F : Caps 250 mg, Caps 500 mg	Tetracycline Caps 250 mg, Caps 500 mg*	Holi Pharma PT. * Kimia Farma (Perseo) Tbk PT.	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui. Dosis 4 Caps/hari selama 10 hari.	

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	3	Oxytetracycline	F : Inj 50 mg/mL (i.m.), Inj 250 mg/3 mL (i.m.), Inj 500 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-
6.2.2.2 CHLORAMPHENICOL						
	1	Chloramphenicol	F : Caps 250, Caps 500 mg, Syr 125 mg/5 ml, Inj 1 gr NF : Syr 125 mg/mL @ 60 mL NF : Inj 1 gr	Chloramphenicol Caps 250 mg, *Caps 500 mg Chloramphenicol Syr 125 mg/ 5 ml @ 60 mL Cosancetine Inj 1 gr	Novapharin PT. * Actavis Indonesia PT. Generik Sanbe Farma PT.	Dosis 4 Caps/hari selama 10 hari, Syr 1 btl/kasus, Inj 3 gr/hari selama 14 hari.
6.2.2.3 SULFAMETOKSAZOL- TRIMETOPRIM						
	1	Cotrimoxazol (Dewasa), Kombinasi : Sulfametoxazole 400 mg & Trimetoprim 80 mg	F : Syr 240 mg/5 mL, Tab 480 mg NF : Syr 240 mg/5 mL , Tab 480 mg	Cotrimoksazol Tab 480 mg* Sanprima Syr 240 mg/5 mL @ 60 mL Tab 480 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT. Sanbe Farma PT.	Dosis 4 Tab/hari selama 10 hari kecuali pada imunocompromised selama 21 hari
	2	Cotrimoxazol (Dewasa), Kombinasi : Sulfametoxazole 400 mg & Trimetoprim 80 mg	NF : Tab 960 mg	Sanprima Forte Tab 960 mg	Sanbe Farma PT.	Dosis 2 Tab/hari selama 10 hari kecuali pada imunocompromised selama 21 hari
	*	Cotrimoxazol Forte (Dewasa), Kombinasi : Sulfametoxazole 800 mg & Trimetoprim 160 mg	F : Tab 960 mg	Cotrimoksazol Forte Tab 960 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	Dosis 2 Tab/hari selama 10 hari kecuali pada imunocompromised selama 21 hari
	3	Cotrimoxazol, Kombinasi : Sulfametoxazole 200 mg & Trimetoprim 40 mg	F : Syr 240 mg	Cotrimoksazol Syr 240 mg/5 mL @ 60 ml	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	Dosis 1 botol/kasus
6.2.2.4 MAKROLID						
	1	Azithromycin	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 200 mg/5 ml, Inj 500 mg NF : Tab 500 mg	Azithromycin Tab 500 mg, *Syr 200 mg/5 mL Zithromax Tab 500 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. * Dexa Medica PT. Pfizer Indonesia PT.	Dosis Tab 3 Tab/Kasus; Syr 1 botol/kasus; Inj 1 vial/ hari selama 3 hari

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	2	Erythromycin	F : Caps 250 mg, Tab 500 mg, Syr 200 mg/5 ml	Erytromycin Caps 250 mg* , Tab 500 mg**, Syr 200 mg/ 5 ml @ 60 mL***	Lucas Djaja PT. ** Rama Emeral Multi Sukses PT. *** Phyto Kemo Agung Farma PT.	Dosis Tab dan Caps 4 Caps/hari selama 10 hari; Syr 2 botol/kasus.
			NF : Cream	Erymed Cream @ 20 gr	SDM Labs PT.	
	3	Clarithromycin	F : Caps 500 mg, Syr 125 mg/5 ml, Syr Forte 250 mg/5 ml	Clarithrimycin Tab 500 mg	Etercon Pharma PT.	Dosis 20 Tab/kasus; Dosis Syr 2 Botol/kasus
				Comtro Dry Syr 125 mg/5 mL @ 30 mL	Combined Imperial Pharmaceuticals PT.	
				Abotic Dry Syr Forte 250 mg/5 mL @ 50 mL	Abbott Indonesia PT.	
			NF : Syr 125 mg/5 mL, Syr Forte 250 mg/5 mL, Tab 500 mg	Abbotic Tab 500 mg, XL Tab 500 mg	Abbott Indonesia PT.	
	4	Clindamycin	F : Caps 150 mg, Caps 300 mg	Clindamycin Caps 150 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Dosis 4 Caps/hari selama 5 hari kecuali untuk toksoplasmosis selama 6 minggu
			NF : Caps 300 mg	Clindamycin Caps 300 mg	Generik	
	5	Spiramycin	F : Tab 500 mg	Spiramycin Tab 500 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Dapat digunakan untuk toksoplasmosis pada kehamilan. Dosis 3 gr/hari selama 6 minggu

6.2.2.5 AMINOGLIKOSIDA

1	Amikasin	F : Inj 250 mg/ml	Amikasin Inj 250 mg/mL @ 2 mL	Phapros Tbk PT.	Hanya digunakan untuk infeksi oleh bakteri gram negatif yang resisten terhadap gentamisin.
		NF : Inj 250 mg/ml	Mikasin Inj 125 mg/ml @ 2 mL; 250 mg/mL @ 2 mL	Dankos Farma PT.	
			Glybotic Inj 250 mg/mL @ 2 mL	Sanbe Farma PT.	
2	Gentamycin	F : inj 10 mg/ml, Inj 40 mg/ml	Gentamisin Inj 40 mg/ ml @ 2 mL	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-
3	Canamycin	F : Inj 1 gr	(Belum Tersedia)	-	-
4	Streptomycin	F : Inj 1 gr	(Belum Tersedia)	-	-
		NF : Inj 1 gr	Streptomycin Serb Inj 1000 mg/ml	Phapros Tbk. PT.	
-	Netylmicin	NF : Inj 25 mg, Inj 100 mg	Hypobac Inj 25 mg, Inj 100 mg	Phapros Tbk. PT.	-

6.2.2.6 QUINOLON

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	1	Levofloxacin	F : Tab 500 mg, Inf 5 mg/ml	Levofloksasin Tab 500 mg, Inf 5 mg/mL @ 100 mL*	Promedrahardjo Farmasi Industri PT. * Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun dan ibu hamil. Dosis maksimal 10 hari
			NF : Tab 500 mg, Inf 5 mg/ml	Cravit Tab 500 mg, Inf 5 mg/mL @ 100 mL*	Kalbe Farma Tbk PT.	
				Cravox Tab 500 mg, Inf 5 mg/mL @ 100 mL*	Lapi PT.	
	2	Moxifloxacin	F : Tab 400 mg, Inf 1.6 mg/ml	Moxifloxacin Tab 400 mg, Inf 400 mg/250 mL*	Futamed Pharmaceuticals, PT. *Pratapa Nirmala PT.	Dosis untuk 10 hari
	2		NF : Tab 400 mg, Inf 1.6 mg/ml	Avelox Inf 400 mg/250 mL @ 250 mL ; Tab 400 mg	-	
	3	Ofloxacin	F : Tab 200 mg, Tab 400 mg	Ofloksasin Tab 200 mg , Tab 400 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	Dosis untuk 10 hari
	4	Ciprofloxacin	F : Tab 500 mg, Inf 2 mg/ml	Ciprofloxacin Tab 500 mg, Inf 200 mg/100 mL @ 100 mL*	Novapharin PT. *Dexa Medica PT.	Dosis Infus 4 botol/hari
			NF : Inf 2 mg/ml	Civell Inf 200 mg/100 mL @ 100 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
			NF : Tab 500 mg	Baquinor Forte Tab 500 mg	Sanbe Farma PT.	-
	-	Perfloxacin	NF : Tab 400 mg	Dexaflox Tab 400 mg	Dexa Medica PT.	-
6.2.2.7 LAIN-LAIN						
	1	Fosfomisin trometamol	F : Granula 3 gr	-	-	Hanya untuk wanita hamil dengan infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi dan dibuktikan dengan hasil kultur.
	2	Meropenem	F : Inj 500 mg, Inj 1 gr	Meropenem serb inj 500 mg, Inj 1000 mg*	Dexa Medica PT.	Hanya untuk terapi lini ketiga untuk infeksi oleh kuman penghasil ESBL; Tidak untuk profilaksis bedah, kecuali bedah jantung. - Febrile neutropenia: dosis 1-3 g/hari, sampai ANC diatas 500/mm3. -Sepsis dan infeksi berat lainnya: dosis 1-3 g/hari maks 7 hari - Penggunaan maksimal 7 hari/kasus. - Setelah hasil kultur diperoleh maka

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Inj 500 mg	Ronem Inj 500 mg	Pratapa Nirmala PT.	Setelah hasil kultur diperoleh, maka digantikan dengan antibiotika lini pertama atau spektrum sempit yang masih sensitif. -Meropenem dapat dilanjutkan apabila hasil kultur menunjukkan bahwa meropenem adalah satu-satunya antibiotik yang masih sensitif untuk bakteri penyebab infeksi.
	*	Kombinasi : Metronidazole dan Nystatin	NF : Ovula 500 mg	Flagystatin Ovula	Actavis Indonesia PT.	Untuk infeksi akibat bakteri anaerob, dapat diberikan maksimum 2 minggu/kasus Infus 3 botol/Hari; Ovula 15 Ovula/kasus
				Neo Gynoxa Ovula	Kalbe Farma Tbk PT.	
	3	Metronidazole	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 125 mg/5 ml, Inf 5 mg/ml, Suppositoria 500 mg, Ovula 500 mg	Metronidazol Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL*, Inf 5 mg/mL @ 100 mL**	Phyto Kemo Agung Farma PT. *Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. **Dexa Medica PT.	Untuk infeksi akibat bakteri anaerob, dapat diberikan maksimum 2 minggu/kasus Infus 3 botol/Hari; Ovula 15 Ovula/kasus
				Vagizol Ovula 500 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	
			NF : Syr 125 mg/5 ml, Suppositoria 500 mg, Suppositoria 1 gr	Flagyl Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL, Supp 1 gr, Supp 500 mg	Sanofi Aventis Indonesia PT.	
			NF : Syr 125 mg/5 m	Promuba Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL	Sanofi Aventis Indonesia PT.	
	4	Pyrimetamin	F : Tab 25 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk toksoplasmosis serebral / retinitis pada immunocompromised dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin.
	5	Sulfadiazin	F : Tab 500 mg	Sulfadiazin Tab 500 mg	Ifars Pharmaceutical Laboratories PT.	-
	6	Vancomycin	F : Inj 500 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk infeksi oleh kuman MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur). Maks 10 hari/kasus
			NF : Inj 500 mg	Vancep Serb Inj 500 mg	Pratapa Nirmala PT.	
	*	Cefditoren	NF : Tab 200 mg	Meiact Tab 200 mg	Meiji Indonesia PT.	-
	*	Lincomycin	NF : Caps 500 mg	Lincomycin Caps 500 mg	Generik	-
	*	Fosfomycin	NF : Inj 1 gr, Inj 2 gr	Fosfomycin Inj 1 gr, Inj 2 gr	Generik	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				Novelmycin Inj 1 gr, Inj 2 gr	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
6.3 ANTIINFEKSI KHUSUS						
6.3.1 ANTILEPRA						
-	1	Dapson	F : Tab 100 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	2	Clofazimin	F : Caps 50 mg, Caps 100 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	3	Rifampicin	F : Caps 300 mg, Tab 450 mg, Tab 600 mg	Rifampisin Tab 300 mg, Tab 450 mg, Tab 600 mg*	*Kimia Farma	-
			NF : Caps 300 mg, Tab 450 mg, Tab 600 mg	Rifampisin Tab 300 mg, Tab 450 mg	Generik	-
6.3.2 ANTITUBERKOLOSIS						
		1) Disediakan oleh Program Kemenkes 2) Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.				
-	1	Ethambutol	F : Tab 250 mg, Tab 400 mg, Tab 500 mg	Ethambutol Tab 250 mg	Kimia Farma PT.	a) Tidak boleh diberikan sebagai single agent untuk TB.
-			NF : Tab 250 mg, Tab 400 mg, Tab 500 mg	Ethambutol Tab 250 mg, Tab 400 mg, Tab 500 mg	Generik	b) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap lanjutan.
	2	Isoniazid	F : Tab 100 mg, Tab 300 mg	Isoniazid Tab 100 mg, Tab 300 mg*	Phyto Kemo Agung Farma PT.	Tab 100 mg dapat digunakan untuk profilaksis TB pada anak, dosis 10 mg/kgBB, maximal 6 bulan setiap hari. Tab 300 mg dapat digunakan untuk profilaksis TB pada ODHA Dewasa . Dosis 1 tab (300 mg) / hari, max 6 bulan
	3	Kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk dewasa 4KDT (FDC)	F : Kombinasi Rifampicin 150 mg, Isoniazid 75 mg, Pyrazinamid 400 mg, Ethambutol 275 mg	Paket TB Dots	-	Digunakan pada pengobatan TB tahap awal. Kategori 1 : Dosis 1 tab/15 kgBB, maks selama 2 bulan pertama Kategori 2 : Dosis 1 tab/15 kgBB, maks selama 3 bulan pertama.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	4	Kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk dewasa 2KDT (FDC)	F : Kombinasi Rifampicin 150 mg, Isoniazid 150 mg	Paket TB Dots	-	Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan Kategori 1 : Dosis 1 tab/15 kgBB, maks selama 4 bulan tahap lanjutan, pemberian 3 x seminggu Kategori 2 : Dosis 1 tab/15 kgBB, maks selama 5 bulan tahap lanjutan.diberikan bersamaan dengan Etambutol, pemberian 3x seminggu.
	5	Kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk anak. 3KDT (FDC)	F : Kombinasi Rifampicin 75 mg, Isoniazid 50 mg, Pyrazinamid 150 mg	Paket TB Dots	-	Digunakan pada pengobatan TB tahap awal. 1 tab/5-8 kgBB, maks 2 bulan pertama, pemberian setiap hari.
	6	Kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk anak. 2KDT (FDC)	F : Kombinasi Rifampicin 75 mg, Isoniazid 50 mg	Paket TB Dots	-	Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan. 1 tab/5-8 kgBB, maks 4 bulan tahap lanjutan, pemberian setiap hari.
	7	Kombinasi: Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk Dewasa. Kombipak II	F : Kombinasi Rifampicin 450 mg (1 tab), Isoniazid 300 mg (1 tab), Pyrazinamid 500 mg (3 tab), Ethambutol 250 mg (3 tab)	Paket TB Dots	-	Digunakan pada pengobatan TB tahap awal. Kategori 1: Maks 448 tab (56 blister) selama 2 bulan pertama, pemberian setiap hari. Diberikan untuk pasien TB yang tidak bisa menggunakan OAT bentuk FDC/KDT.
	8	Kombinasi: Paduan dalam bentuk Kombipak untuk dewasa. Kombipak III	F : Kombinasi Rifampicin 450 mg (1 tab), Isoniazid 300 mg (2 tab)	Paket TB Dots	-	Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan. Kategori 1: Maks 144 tab selama 4 bulan (48 blister Kombipak III), pemberian 3x seminggu. Diberikan untuk pasien TB yang tidak bisa menggunakan OAT bentuk FDC/KDT.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	9	Kombinasi: Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak. Kombipak A	F : Kombinasi Rifampicin 75 mg (2 Caps), Isoniazid 100 mg (1 tab), Pyrazinamide Tab 200 mg (2 Tab)	Paket TB Dots	-	Digunakan pada pengobatan TB tahap awal. Maks 280 tab (28 sachet Kombipak A) selama 2 bulan pertama pemberian setiap hari. Diberikan untuk pasien TB yang tidak bisa menggunakan OAT bentuk FDC/KDT
	10	Kombinasi: Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak. Kombipak B	F : Kombinasi Rifampicin 75 mg (2 Caps), Isoniazid 100 mg (1 Tab)	Paket TB Dots	-	Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan. Maks 336 tab selama 4 bulan lanjutan pemberian setiap hari.
	11	Pyrazinamid	F : Tab 500 mg	Pirazinamid Tab 500 mg	Holi Pharma PT.	Dosis 20-30 mg/kgBB, Diberikan atas persetujuan tim PPRA/PFT.
	12	Streptomycin	F : Inj 1 gr	Streptomycin Serb Inj 1000 mg/ml	Phapros Tbk. PT.	Dapat digunakan untuk paduan OAT tingkat 2, tahap awal. Untuk kombinasi pengobatan pasien TB Kambuh BTA (+). Dosis 15 mg/kgBB maks 2 bulan pertama pemberian setiap hari. Digunakan untuk TB MDR
6.3.3 ANTISEPTIK SALURAN KEMIH						
-	1	Asam Pipemidat	F : Caps 400 mg NF : Caps 400 mg	Urinter Caps 400 mg Urotractin Caps 400 mg	Interbat PT. Sanbe Farma PT.	28 Capsul/ Kasus 28 Capsul/ Kasus
	2	Metenamin Mandelat (Heksamin Mandelat)	F : Tab sal enterik 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	3	Nitrofurantoin	F : Tab 50 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	-	Phenazopyridine HCL	NF : Tab 100 mg	Urogetik Tab 100 mg	Transfarma Medica Indah PT.	-
6.4 ANTIFUNGI						
6.4.1 ANTIFUNGI SISTEMIK						
-	1	Amfoterisin B	F : Inj 5 mg/mL (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	2	Fluconazole	F : Caps 50 mg, Caps 150 mg, Inj 2 mg/ml	Fluconazole Tab 150 mg, Inj 2 mg/mL @ 100 mL*	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. *Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Hanya digunakan untuk kandidiasis sistemik/pada pasien immunocompromised
				Diflucan Tab 50 mg	Pfizer Indonesia PT.	
	3	Griseofulvin	F : Tab 125 mg, Tab 250 mg, Tab 500 mg	Griseofulvin Tab 125 mg, Tab 500 mg*	Novapharin PT. * Pharma Laboratories PT.	-
	4	Itraconazole	F : Caps 100 mg	Itraconazole Caps 100 mg	Pratapa Nirmala PT.	a) Hanya untuk histoplasmosis, aspergilosis, onikomikosis, deep mycosis yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan kultur. b) Tidak diberikan bersama dengan obat lain yang terbukti dapat berinteraksi dengan itrakonazol.
			NF : Caps 100 mg	Itzol Caps 100 mg	Lapi PT.	
				Sporacid Caps 100 mg	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	
	5	Ketoconazole	F : Tab 200 mg,	(Belum Tersedia)	-	Maksimal 30 Tab/Kasus
			NF : Tab 200 mg,	Ketoconazole Tab 200 mg	Generik	
	6	Micafungin	F : Inj 50 mg	Mycamine Serb Inj 50 mg/vial	Combined Imperial Pharmaceuticals PT.	Hanya digunakan untuk kandidiasis sistemik yang sudah resisten dengan flukonazol (dibuktikan dengan hasil kultur) dan pasien yang immunocompromised.
	7	Nystatin	F : Tab 500.000 IU, Susp 100.000 IU/ml	Nystatin Tab 500.000 IU/ g, Susp 100,000 IU/mL*	Phapros Tbk. PT. *Ifars Pharmaceuticals Laboratories PT.	Tab 30 tab/bulan. Susp 2 Botol/kasus untuk 1 minggu
	8	Terbinafine	F : Tab 250 mg	(Belum Tersedia)	-	-
			NF : Krim	Termisil Cream 10 gr	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	-

6.5 ANTIPROTOZOA

6.5.1 ANTIAMUBASIS & ANTIGIARDASIS

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
-	1	Metronidazole	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 125 mg/5 ml, Inf 5 mg/ml NF : Inf 5 mg/ml, NF : Syr 125 mg/5 ml ,Suppositoria 1 gr	Metronidazol Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL*, Inf 5 mg/mL @ 100 mL** Metrofusin Inf 5 mg/mL @ 100 mL Flagyl Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL, Supp 1 g	Phyto Kemo Agung Farma PT. *Meprofarm PT. **Dexa Medica PT. Kalbe Farma Tbk PT. Sanofi Aventis Indonesia PT.	Inf 3 Botol/hari
6.5.2 ANTIMALARIA						
		Chloroquin	NF : Tab 150 mg	Chloroquin Tab 150 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
		Pyrimethamine	NF : Tab 25 mg	Primet Tab 25 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
6.5.2.1 UNTUK PENCEGAHAN						
	1	Doxycycline	F : Caps 100 mg	Doksisiklin Tab 100 mg Interdixin Caps 50 mg	Generik Interbat PT.	Dosis 10 Caps/kasus
6.5.2.2 UNTUK PENGOBATAN						
	1	Artesunat	F : Inj 60 mg/ml (i.v./i.m.)	(Belum Tersedia)	Pharma Laboratories PT.	a) Diberikan pada malaria berat/dapat diberikan pra rujukan. b) Hanya dapat diberikan di puskesmas perawatan atau untuk 1 kali pemberian pada malaria berat yang segera dirujuk ke Faskes Tk. 2.
	2	Kombinasi : Arthemeter 20 mg & Lumefantrin 120 mg	F : Tab	(Belum Tersedia)	-	Terapi lini pertama untuk malaria falsiparum
	3	Kombinasi DHP : Dyhydroartemisinin 40 mg & Piperquin 320 mg	F : Tab	DHP FRIMAL Kombinasi (DHP) Tab Sal Selaput	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	4	Quinin	F : Tab 200 mg, Inj 25% (i.v.)	Quinin Tab 200 mg, Tab 222 mg sebagai garam	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Tab : Untuk terapi lini kedua pada malaria. Inj : Hanya digunakan untuk malaria dengan komplikasi/malaria berat.
	5	Primaquin	F : Tab 15 mg	(Belum Tersedia)		-
6.6 ANTIVIRUS						
	-	Methysoprinol	NF : Syr 250 mg/5 mL	Methysoprinol Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	Generik	-
			NF : Syr 250 mg/5 mL , Tab 500 mg	Isoprinosin Tab 500 mg, Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	Darya Varia PT.	-
				Isprinol Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
6.6.1 ANTIHERPES						
	1	Acyclovir	F : Tab 200 mg, Tab 400 mg, Inj 250 mg	Acyclovir Tab 200 mg, Tab 400 mg*	Yarindo Farmatama PT. *Phapros Tbk. PT.	-
			NF : Cream	Acyclovir Cream 5% @ 5 gr	Generik	-
	2	Valacyclovir	F : Tab 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-
			NF : Tab 500 mg,	Valacyclovir Tab 500 mg	Bernofarma PT.	
				Valvir Tab 500 mg	Ethica Industri Farmasi PT.	-
6.6.2 ANTI SITOMEGALOVIRUS (CMV)						
-	1	Gancyclovir	F : Inj 500 mg	Cymevene Serb Inj 500 mg (50mg/ml)	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Hanya untuk pasien immunocompromised (CD 4 <100) serta dibuktikan ada kelainan organik (retinitis CMV/CMV serebral). Untuk transplantasi organ dari donor yang menderita CMV.
	2	Valgancyclovir	F: Tab 450 mg	Valcyte Tab 450 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	
6.6.3 ANTIRETROVIRAL						
6.6.3.1 NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITOR (NRTI) DISEDIAKAN OLEH PROGRAM KEMENKES						
	1	Kombinasi : Zidofudin 300 mg & Lamivudin 150 mg	F : Tab	Duviral Tab	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	
				Zidofudin 300 mg & Lamivudin 150 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	2	Kombinasi : Tenofovovir 300 mg &emtrisitabin 200 mg	F: Tab	(Belum Tersedia)	-	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.
	3	Lamivudin	F : Tab 150 mg	Lamivudine Tab 150 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	
	4	Stavudin	F : Tab 30 mg	(Belum Tersedia)	-	
	5	Tenofovir	F : Tab 300 mg	Tenofovir Tab 300 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	
	6	Zidovudin	F : Caps 100 mg	Zidofudin Tab 100 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	
6.6.3.2 NON NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITOR (NNRTI) DISEDIAKAN OLEH PROGRAM KEMENKES						
	1	Efavirens	F : Tab 200, Tab 600 mg NF : Tab 200 mg	(Belum Tersedia) Efavirens Tab 600 mg	- Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.
	2	Neverapine	F : Tab/Caps 200 mg	Neverapine Tab 200 mg	Generik	
6.6.3.3 NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITOR (NRTI) +NON NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITOR DISEDIAKAN OLEH PROGRAM KEMENKES						
	1	Kombinasi : Tenofovir 300 mg & Lamivudin 300 mg & Efavirens 600 mg	F : Tab	(Belum Tersedia)	-	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.
	2	Kombinasi FDC Anak : Zidofudin 60 mg, Lamivudin 30 mg, dan 50 mg	F : Tab	(Belum Tersedia)	-	
6.6.3.4 PROTEASE INHIBITOR						

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	1	Kombinasi : Lopinavir 200 mg & Ritonavir 50 mg	F : Tab salut selaput	Aluvia Tab	Abbott Indonesia PT.	a) Hanya digunakan sebagai lini kedua terapi antiretroviral. Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.
6.6.4 ANTIHEPATITIS						
-	1	Adenofir Dipivoksil	F : Tab 10 mg	Hepsera Tab 10 mg	SmithKline Beecham Pharmaceuticals PT.	Diberikan Kepada : a) Pasien Hepatitis B kronik HBeAg negatif dengan DNA HBV rendah dan ALT tinggi. b) Pasien dengan riwayat gagal terapi dengan pemberian analog nukleosida. c) Dapat diberikan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam atau KGEH. Tidak diberikan pada: a) Pasien Hepatitis B kronik dengan gangguan ginjal. b) Pasien dalam pengobatan adefovir yang tidak menunjukkan respon pada minggu ke 10-20. 30 tab/bulan, dievaluasi setiap 6 bulan.
	2	Entecavir	F : Tab 0,5 mg, Tab 1 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya diberikan oleh KGEH dan spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan melampirkan: a) Hasil pemeriksaan HBeAg. b) Pemeriksaan ALT meningkat 2x di atas batas atas normal dalam 3 bulan, atau c) Histologi/transient elastography atau AST Platelet Ratio Index (APRI) sesuai minimal dengan F2.
			NF : Tab 0,5 mg, Tab 1 mg	Baraclude Tab 0,5 mg	Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk. PT..	

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	3	Lamivudin	F : Tab 100 mg	Lamivudin Tab 100 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Hanya diberikan oleh KGEH dan spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan melampirkan : a) Hasil pemeriksaan HBeAg. b) Pemeriksaan ALT meningkat 2x di atas batas atas normal dalam 3 bulan, atau c) Histologi/transient elastography atau AST Platelet Ratio Index (APRI) sesuai minimal dengan F2.
			NF : Tab 100 mg	Heplav Tab 100 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	d) Pengobatan dihentikan apabila terjadi serokonversi HBsAg. e) Apabila HBV DNA setelah 6 bulan masih positif harus ditambahkan atau digantikan obat lain.
	4	Pegylated Interferon alfa-2a	F : Inj 135 mcg/0,5 ml, Inj 180 mcg/0,5 ml	Pegasys Inj 135mcg/0,5ml, Inj 180mcg/0,5ml	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	a) Hanya untuk penderita hepatitis B dan C. b) Hanya boleh diresepkan oleh KGEH. c) Digunakan bersama dengan ribavirin.
	5	Pegylated Interferon alfa-2b	F : Inj 50 mcg, Inj 80 mcg, Inj 100 mcg, Inj 120 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk penderita hepatitis B dan C. b) Hanya boleh diresepkan oleh KGEH. c) Digunakan bersama dengan ribavirin.
	6	Ribavirin	F : Tab 200 mg	Copegus Tab 200 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Disediakan oleh Program Kemenkes. a) Hanya digunakan untuk Hepatitis C genotipe 2 atau 3 bersama dengan peginterferon alfa dan/atau sofosbuvir. b) Hanya diberikan oleh KGEH dan spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam. c) Dapat diberikan sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan. d) Diagnosis ditegakkan dengan bukti hasil pemeriksaan positif genotipe 1.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	7	Simeprevir	F : Tab 150 mg	Olysio Tab 150 mg	Soho Industri Pharmasi PT.	Disediakan oleh Program Kemenkes. a) Tidak digunakan sebagai monoterapi. b) Hanya digunakan untuk Hepatitis C genotipe 1 yang tidak disertai sirosis. Diagnos ditegakkan dengan bukti hasil pemeriksaan positif genotipe 1 c) Tidak digunakan untuk pasien dengan perburukan fungsi hati sedang hingga berat (child pugh kelas B atau C) d) Tidak dianjurkan untuk pasien yang sebelumnya gagal dengan terapi protease inhibitor. e) Hanya diberikan oleh KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam. f) Dapat diberikan sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.
	8	Sofosbuvir	F : Tab 400 mg	Myhep Tab 400 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Disediakan oleh Program Kemenkes. a) Tidak digunakan sebagai monoterapi. b) Hanya digunakan untuk Hepatitis C genotipe 2 yang tidak disertai sirosis. Diagnosis ditegakkan dengan bukti hasil pemeriksaan positif genotipe 2 c) Hanya diberikan oleh KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam. d) Dapat diberikan sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	9	Telbivudin	F : Tab 600 mg	Sebivo Tab 600 mg	Novartis Indonesia PT.	a) Hanya untuk pasien Hepatitis B kronik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HBV-DNA. b) Pengobatan dihentikan apabila terjadi serokonversi HBsAg. c) Apabila HBV DNA setelah 6 bulan masih positif harus ditambahkan atau digantikan obat lain. d) Hanya diberikan oleh KGEH dan spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.
	10	Tenovovir	F : Tab 300 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk pasien Hepatitis B. b) Hanya untuk compensated liver disease. c) Hanya diberikan oleh KGEH dan spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam. d) Tidak diberikan untuk anak < 2 tahun.
7 ANTIMIGRAIN & ANTIVERTIGO						
7.1 ANTIMIGRAIN						
	-	Flunarizine	NF : Tab	Flunarizine Tab 5 mg, Tab 10 mg	Generik	-
7.1.1 PROFILAKSIS						
	1	Propanolol	F : Tab 10 mg, Tab 40 mg	Propanolol Tab 10 mg*, Tab 40 mg	Holi Pharma PT.	-
7.1.2 SERANGAN AKUT						
	1	Ergotamine	F : Tab 1 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya digunakan untuk serangan migrain akut, 8 Tablet / minggu
	2	Kombinasi : Ergotamine 1 mg & Caffeine 50 mg	F : Tab	Ergotamine Caffeine Tab 1 mg/50 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	8 Tablet / minggu
			NF : Tab	Ericaf Tab	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	
7.2 ANTIVERTIGO						
	1	Betahistine	F : Tab 6 mg, Tab 24 mg	Betahistine tab 6 mg	Dexa Medica PT.	Hanya untuk sindrom Meniere.
			Betaserc Tab 24 mg	Abbott Indonesia PT.		
			NF : Tab 8 mg	Mertigo Tab 6 mg	Dexa Medica PT.	

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				Betaserc Tab 8 mg	Abbott Indonesia PT.	
				Vastigo Tab 6 mg	Dexa Medica PT.	
	7.3	ANTIMIGRAIN				
	-	Flunarizine	NF : Tab	Frego Tab 5 mg, Tab 10 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-
8	ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN & OBAT UNTUK TERAPI PALIATIF					
	8.1	HORMON & ANTIHORMON				
-	1	Anastrozol	F : Tab 1 mg	Arimidex Tab 1 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	Dapat digunakan untuk kanker payudara post menopause dengan pemeriksaan reseptor estrogen/progesteron positif.
	2	Bicalutamid	F : Tab 50 mg, Tab 150 mg	Casodex Tab 50 mg, Tab 150 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	Untuk kanker prostat, diberikan 5 - 7 hari sebelum atau bersamaan dengan pemberian goserelin asetat atau leuprorelin asetat.
			NF : Tab 50 mg, Tab 150 mg	Bicastra Tab	-	Diberikan maksimal 1 tahun jika PSA (Prostate Spesific Antigen) membaik.
				Diproca Tab 50 mg	Dipa Pharmed Intersains PT.	
	3	Dexamethason	F : Tab 0,5 mg, Tab 1 mg, Tab 2 mg, Inj 5 mg/ml	Dexametason tab 0,5 mg; inj 5 mg/ml @ 1 mL*	Novapharin PT. *Meprofarm PT.	-
	4	Dienogest	F: Tab 2 mg	Visanne Tab 2 mg	Bayer Indonesia PT.	Hanya untuk endometriosis.
	5	Eksemestan	F : Tab 25 mg	Aromasin Tab 25 mg	Pfizer Indonesia PT.	Dapat digunakan untuk kanker payudara post menopause dengan pemeriksaan reseptor estrogen/progesteron positif.
	6	Goserelin Asetat	F : Inj 3,6 mg, Inj 10,8	Zoladex Inj 3,5 mg/Syringe; Inj 10,8 mg/Syringe;	AstraZeneca Indonesia PT.	Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor (ER dan/atau PR) positif premenopause. Peresepan 1 vial/bulan Dapat digunakan untuk endometriosis. Peresepan 1 vial/bulan; maks 6 vial/kasus Dapat digunakan untuk kanker prostat, harus diberikan bersama dengan bicalutamid tablet. Inj 10,8 dapat digunakan untuk kanker prostat, dengan peresepan 1 vial/3 bulan
	7	Letrozol	F : Tab 2,5 mg	Lezra Tab 2,5 mg	Actavis Indonesia PT.	Untuk kanker payudara pada post menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif.
			NF : Tab 2,5 mg	Lebrest Tab 2,5 mg	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	8	Leuprorelin Asetat	F : Inj 1,88 mg , Inj 3,75 mg, Inj 7,5 mg, Inj 11,25 mg , Inj 22,5 mg	Tapros Inj 1.88 mg , Inj 11,25 mg	Takeda Indonesia PT.	Inj 1,88 mg ; Peresepan 1 vial/bulan, Maks 6 vial/ kasus. Untuk endometriosis pada pasien dengan BB < 50 kg, adenomiosis atau mioma uteri Inj 3,75; Peresepan 1 vial/bulan; maks 6 vial/kasus a. Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause. b. Dapat digunakan untuk endometriosis. c. Adenomiosis atau mioma uteri. d. Dapat digunakan untuk kanker prostat boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg. e. Untuk terapi pubertas prekoks disertai dengan pemeriksaan 2 dari 3 tanda-tanda seks sekunder pubertas prekoks. f. Kadar LH > 0,8 IU/L. Inj 7,5 mg , diberikan tiap 1 bulan a. Untuk advanced hormone-dependent prostate cancer. b. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan hasil PA. c. Diberikan di Faskes Tk. 2 atau Faskes Tk 3 yang dapat melakukan pemeriksaan PSA dan testosteron. d. Dapat diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg. Inj 11,25 mg a. Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Inj 7,5 mg, Inj 22,5 mg	Eligard Inj 7,5 mg, Inj 22,5 mg	Astellas Indonesia, PT	positif premenopause. b. Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bicalutamid tab 50 mg. Inj 22,5 mg, a. Untuk advanced hormonedependent prostate cancer. b. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan hasil PA. c. Diberikan di Faskes Tk. 2 atau Faskes Tk 3 yang dapat melakukan pemeriksaan PSA dan testosteron. d. Dapat diberikan bersama dengan bicalutamid tab 50 mg.
	9	Medroksi Progesterone Acetat	v	Medroksi Progesterone Acetat Inj 150 mg/mL Provera Tab 100 mg	Harsen Laboratories PT. Pratapa Nirmala PT. Pfizer Indonesia PT.	
	10	Methylprednisolon	F : Tab 4 mg, Tab 16 mg NF : Tab 4 mg, Tab 8 mg, Inj 125 mg	Methylprednisolon Tab 4 mg, Tab 16 mg* Methylprednisolon Tab 8 mg Lameson Tab 4 mg, Tab 8 mg*, Inj 125 mg	Molex Ayu PT. *Dexa Medica PT. Generik Lapi PT.	- - -
	11	Tamoksifen	F : Tab 10 mg, Tab 20 mg NF : Tab 10 mg, Tab 20 mg	(Belum Tersedia) Tamofen Tab 10 mg, Tab 20 mg	- Kalbe Farma Tbk PT.	Untuk kanker payudara pada premenopause dan post menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif
	12	Testosteron	F : Caps 40 m g, Inj 250 mg/ml	Andriol Testocaps Caps 40 mg	Merck Sharp Dohme Pharma Tbk	Caps 40 mg hanya untuk defesiensi hrmono
	*	Allylestrenol	NF : Tablet	Premaston Tab 5 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	*	Progesterone	NF : Ovula	Cygest Supp 200 mg, Supp 400 mg Utrogestan Tab 200 mg	Actavis Indonesia PT. Actavis Indonesia PT.	- -

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	8.2	IMMONUSUPRESSAN				
	1	Azatiopin	F : Tab 50 mg	Imuran Tab 50 mg	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	-
	2	Basiliksimab	F: 20 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya diberikan 1 kali sebelum dilakukan transplantasi. b) Diberikan bersama dengan siklosporin dan kortikosteroid.
	3	Everolimus	F : Tab 0,25 mg, Tab 0,5 mg	Certican Tab 0,25 mg, Tab 0,5 mg	Novartis Indonesia PT.	Hanya untuk pasien yang telah menjalani transplantasi ginjal dan mengalami penurunan fungsi ginjal yang dapat menyebabkan Chronic Allograft Nephropathy (CAN).
	4	Hidroksi Klorokuin	F : Tab 200 mg* ,Tab 400 mg* , Inj 50 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk kasus SLE (Systemic Lupus Erythematosus). b) Untuk kasus RA (Rheumatoid Arthritis).
	5	Klorokuin	F : Tab 250 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk kasus SLE (Systemic Lupus Erythematosus). b) Untuk kasus RA (Rheumatoid Arthritis).
	6	Leflunomid	F : Tab 20 mg	Arava Tab sal selaput 20 mg	Aventis Pharma PT.	Untuk penderita RA (Rheumatoid Arthritis) yang telah gagal dengan DMARDs. Bukan sebagai initial treatment. Hanya boleh diresepkan oleh dokter reumatolog.
	7	Metotreksat	F : Tab 2,5 mg	Methotrexate Inj 25 mg/mL Kemotrexate Inj 25 mg/mL	Sanbe Farma PT. OTTO Pharmaceutical Industries PT.	Untuk imunosupresi. Untuk pasien dengan luas psoriasis di atas 10%.
	8	Mikofenolat Mofetil	F : Tab 500 mg	Cellcept Tab 500 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Untuk kasus transplantasi organ ginjal, jantung, atau hati.
	9	Mikofenolat sodium	F : Tab 180 mg, Tab 360 mg	Myfortic Tsb 180 mg, tab 360 mg	Novartis Indonesia PT.	Untuk dewasa: 60 tab/bulan.
	10	Cyclosporine	F : Caps 25 mg, Caps 50 mg, Caps 100 mg, Inj 50 mg/ml, Inj 100 mg/ml	Sandimmun Neoral Caps 25 mg, Caps 50 mg	Novartis Indonesia PT.	Sediaan Caps untuk kasus transpalasi organ dan autoimun Dosis peresepan 5 mg/kgBB/hr,

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	11	Takrolimus	F : Caps 0,5 mg, Caps 1 mg, Lepas Lambat (XL) Tab 0,5 mg, Lepas Lambat (XL) Tab 1 mg,	Prograf Tab 0,5 mg, Tab 1 mg , XL Tab 0,5 mg, XI Tab 1 mg	Combined Imperial Pharmaceuticals PT.	a) Hanya untuk pasien yang telah menjalani transplantasi ginjal dan mengalami penurunan fungsi yang dapat menyebabkan Chronic Allograft Nephropathy (CAN) . b) Hanya untuk pasien pasca transpalantasi dengan resiko intermediate dan high risk
8.3 SITOTOKSIK						
	1	Afatinib	F: Tab 20 mg, Tab 30 mg, Tab 40 mg	Giotrif Tab 40 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	a) Untuk NSCLC jenis non squamous yang locally advance atau metastatik dengan adenokarsinoma yang didominasi oleh EGFR exon 19 delesi atau mutasi subsitusi exon 21 (L858R), TKI naïve adult patients. b) Dosis terapi adalah 40 mg, diberikan 1x1 sehari. c) Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, pemetreksed dan afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut Dosis obat 20 mg dan 30 mg Dosis 30 mg bukan dosis terapeutik tetapi digunakan apabila muncul efek samping. Dosis dikembalikan ke 40 mg untuk mendapat efikasi yang diharapkan.
-	2	Aspariganse	F : Inj 10.000 IU	Leunase Inj 10.000 UI/vial	Widatra Bhakti PT.	Untuk Leukimia Limfoblastik Akut

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	3	Bendamustin	F : Serb Inj 25 mg, Serb Inj 100 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL)/Small Lymphocytic Lymphoma (SLL) (stadium B atau C). Untuk CLL: 100 mg/m ² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus
	4	Bevasizumab	F : Inj 25 mg/ml	Avastin Inj 25 mg/mL @ 4 mL	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Untuk kanker kolorektal metastatik. Peresepan maximal 12 x pemberian
	5	Bleomicin	F : Inj 15 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk squamous cell carcinoma pada daerah kepala dan leher, serviks, esofagus, penis, testis, kulit, paru, glioma, limfoma, plerodesis. b) Sebagai terapi lini pertama pada Hodgkin dan Non Hodgkin Disease. c) Untuk kanker ovarium dibuktikan dengan hasil pemeriksaan PA. d) Untuk germ cell tumor dibuktikan dengan hasil pemeriksaan PA.
			NF : Inj 15 mg	Bleocin Serbuk Inj 15 mg/mL	Kalbe Farma Tbk PT.	Peresepan maximal 12 x pemberian
	6	Busulfan	F : Tab 2 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	7	Dacarbazine	F : Inj 100 mg, Inj 200 mg	Dacarbazine Medac Inj 200 Mg	Dipa Pharmalab Intersains PT.	Untuk melanoma malignan metastatik, sarkoma dan penyakit Hodgkin. Peresepan maximal 12 x pemberian
				DBL Dacarbazine Inj 200 mg	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	
	8	Daktinomycin	F : Inj 0,5 mg (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk tumor Wilms, rabdomiosarkom pada anak, sarkoma Ewings, dan kanker testis non seminoma metastatik. b) Neoplasia trofoblastik gestasiona c) Untuk soft tissue sarcoma, kecuali leiomyosarcoma dan angiosarcoma Peresepan maximal 12 x pemberian

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	9	Daunorubicine	F : Inj 20 mg	Daunocin Inj 20 mg/vial	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Untuk Leukimia Akut
	10	Doxorubicin	F : Inj 10 mg (i.v.) Inj 50 mg (i.v.)	Doksorubisin injeksi 2mg/mL @ 5 mL Naproxox Serb inj 10 mg/vial ; Serb Inj 50 mg/vial Sindroxocin injeksi i.v. 10 mg/vial ; Serb Inj 50 mg/vial	Sanbe Farma PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. Actavis Indonesia PT.	Dosis Kumulatif maksimal (seumur hidup) 500 mg/m ² LPT
	11	Docetaxel	F : Inj 40 mg	Docetaxel Inj 40 mg/mL @ 1 mL, Inj 40 mg/mL @ 2 mL Taceedo Inj 40 mg/mL @ 1 mL, Inj 40 mg/mL @ 2 mL	Sanbe Farma PT. * Actavis Indonesia PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Untuk kanker kepala dan leher, paru, payudara, ovarium, prostat dan adenokarsinoma gaster. - Untuk kombinasi: 75 mg/m ² LPT setiap 3 minggu. - Untuk kemoterapi: 100 mg/m ² LPT setiap 3
	12	Epirubicin	F : Inj 2 mg/ml, Inj 50 mg	Epirubicin HCL Inj 50 mg/25 mL, Inj 10 mg/5 mL, Serb injeksi 10 mg/5 mL, Serb injeksi 50 mg/25 mL*	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. *Sanbe Farma PT. *Ferron Par Pharmaceuticals PT.	Dosis kumulatif maks 750 mg/m ² LPT
	13	Erlonitib	F : Tab 100 mg, Tab 150 mg	Tarceva Tab 100 mg, Tab 150 mg	Roche Indonesia PT.	Hanya untuk adenokarsinoma paru dengan EGFR mutasi positif. Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, pemetreksed dan afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut. Peresepan maximal 30 tab/bulan
	14	Etoposid	F : Caps 100 mg, Inj 20 mg/ml	Etopul Inj 20 mg/ml @ 5 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Untuk kanker testis, kanker paru, germ cell tumor, retinoblastoma, neuroblastoma, sarkoma, limfoma maligna. Peresepan Maximal 100 mg/m ² /hari, selama 3-5 hari.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	15	Fludarabin	F : Tab 10 mg, Inj 50 mg	Fludara Tab 10 mg, Serbuk Inj 50 mg	Aventis Pharma PT.	Hanya untuk BCLL. Sebagai alternatif pengganti klorambusil untuk terapi CLL (Chronic Lymphocytic Leukemia). Peresepan maximal 30 mg/m ² /hari selama 5 hari
	16	Flourouracyl	F : Inj 25 mg/ml, Inj 50 mg/ml (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	Untuk kanker kepala dan leher, saluran cerna, payudara, dan leher rahim.
			NF : Inj 25 mg/mL, Inj 50 mg/mL	Curacil inj 500 mg Fluorouracil Inj 50 mg/mL @ 5 mL	Kalbe Farma Tbk PT. Dankos Farma PT.	Untuk nasofaring: 1.000 mg/m ² /hari selama seminggu. Untuk kolorektal: 2.800 mg/m ² /46 jam diulang tiap 2 minggu
	17	Gefitinib	1	Iressa Tab 250 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	Hanya untuk adenokarsinoma paru dengan EGFR mutasi positif. Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, pemetreksed dan afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut. Peresepan maximal 30 tab/bulan
	18	Gemcitabine	F : Inj 200 mg, Inj 1 gr	Gemcitabine Serb Inj 200 mg, Serb Inj 1000 mg	Sanbe Farma PT. *Tempo Scan Pacific Tbk PT,	a) Untuk NSCLC yang locally advanced (stadium IIIA, IIIB) atau metastatik (stadium IV). b) Untuk adenokarsinoma pankreas yang locally advanced (non resectable stadium II atau stadium III) atau metastatik (stadium IV). Diberikan pada pasien yang sebelumnya telah mendapat 5-FU.
			NF : Inj 200 mg, Inj 1 gr	Gemcikal Inj 200 mg, Inj 1 gr	Kalbe Farma Tbk PT.	c) Hanya untuk muscle invasif bladder cancer.
	19	Hydroxy Urea	F : Caps 500 mg	Hydroxyurea Medac Caps 500 mg	Dipa Pharmed Intersains PT.	Untuk CML dan polisitemia vera yang high risk (ada riwayat stroke, myocardial infarction/MCI). Dosis Maximal 40 mg/kgBB/hari selama 30 hari
	20	Idarubicine	F : Inj 20 mg (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	Dosis maximal 12 mg/m ² LPT selama 3 hari dikombinasi dengan sitarabin

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	21	Ifosfamid	F : Inj 500 mg, Inj 1 gr, Inj 2 gr	Holoxan Serb Inj 500 mg/vial, Serb Inj 1000 mg/vial, Serb Inj 2000 mg/vial	Mugi Laboratories PT.	Dosis maximal 5.000 mg/m ² /hr setiap 3 minggu bersama mesna
	22	Imatinib Mesilate	F : Tab 100 mg, Tab 400 mg	Glivec Tab 100 mg, Tab 400 mg	Novartis Indonesia PT.	a) LGK/CML dan LLA/ALL dengan pemeriksaan kromosom Philadelphia positif atau BCR-ABL positif. b) GIST yang unresectable dengan hasil pemeriksaan CD 117 positif. c) Pasien dewasa dengan unresectable, recurrent dan atau metastatic. Tab 400 mg Untuk GIST: 60 tab/bulan
	23	Irinotecan	F : Inj 20 mg/ml, Inf 20 mg/ml	Irinotecan Inj 20 mg/mL @ 2 mL, Inf 20 mg/mL @ 5 mL	Sanbe Farma PT.	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal. Harus diberikan bersama dengan 5-FU dan kalsium folinat (leukovorin, Ca). Dosis maximal 125 mg/m ² LPT setiap minggu diulang tiap 3 minggu atau 180 mg/m ² LPT tiap 2 minggu
	24	Capetisabine	F : Tab 500 mg	Binecap Tab 500 mg	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	Untuk kanker kolorektal dan untuk kanker payudara metastatik setelah gagal dengan terapi lain.
			NF : Tab 500 mg	Xeloda Tab 500 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	
	25	Carboplatin	F : inj 10 mg/ml	Carboplatin Inf 10 mg/mL @ 15 mL, Inf 10 mg/mL @ 45 mL	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	AUC (Area Under the Curve) 5-6 setiap 3 minggu
			NF : Inj 10 mg/mL	DBL Carboplatin 150 Inf 150 mg / 15 ml, Inf 450 mg / 45 ml	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	
	26	Chlorambucil	F : Tab 5 mg	(Belum Tersedia)	-	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	27	Lapatinib	F : Tab 250 mg	Tykerb Tab 250 mg	SmithKline Beecham Pharmaceuticals PT.	a) Kombinasi dengan kapesitabin untuk kanker payudara metastatik dengan hasil pemeriksaan HER2 (ErbB2) positif 3/ISH yang amplifikasi dan telah mendapat terapi sebelumnya termasuk trastuzumab. b) Kombinasi dengan letrozol untuk kanker payudara metastatik pada post menopause dengan reseptor hormon positif (ER/PR positif) dan memerlukan terapi hormon. 1) Untuk HER2 positif bersama dengan kapesitabin, dosis 1.250 mg/hari 5 tab/hari). 2) Untuk HER2 positif + hormon ER dan/atau PR positif dan post menopause pemberian bersama letrozol, dosis 1.500
	28	Melpalan	F : Tab 2 mg	Alkeran Tab 2 mg	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	Untuk multipel mieloma.
	29	Merkaptopurin	F : Tab 50 mg	(Belum Tersedia)	-	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	30	Methotrexate	F : Tab 2,5 mg, Inj 2,5 mg/ml, Inj 5 mg (i.v./i.m./i.t), Inj 10 mg/ml, Inj 25 mg/ml	Methotrexate serbuk Inj 50 mg/2 mL @ 2 mL	Sanbe Farma PT.	Sediaan Injeksi a) Untuk koriokarsinoma, kanker serviks, payudara, osteosarkoma, neuroblastoma, retinoblastoma, kolorektal, leukemia akut, limfoma Burkitt dan non Hodgkin dan sebagai immunosupresan. b) Untuk high risk PTG (Penyakit Trofoblas Ganas) dan untuk kanker kandung kemih. Dosis Injeksi Untuk trofoblastik ganas: 12 ribu mg/m²/hari. Dosis Inj 5 mg (i.v./i.m.i.t) yaitu 15 mg/minggu Sediaan Tab Untuk maintenance leukemia: 7,5 mg/hari setiap minggu. Untuk trofoblastik ganas: 30 mg/hari selama 5 hari Sediaan Inj 2,5 mg/ml ; Inj 10 mg/ml (Untuk trofoblastik); Inj 25 mg/ml. Tidak untuk intra tekal. Perlu rescue dengan kalsium folinat (leukovorin, Ca)
	31	Mitomycine	F : Inj 2 mg, Inj 10 mg	(Belum Tersedia)	Generik	Hanya digunakan untuk kasus adenokarsinoma gaster dan pankreas yang tidak bisa diatasi dengan obat primer/lini pertama.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	32	Nilotinib	F : Tab 150 mg, Tab 200 mg	Tasigna Caps 150 mg, Caps 200 mg	Novartis Indonesia PT.	Untuk kasus LGK (Leukimia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil philadelphia chromosome positif atau BCR-ABL positif yang resisten atau intoleran terhadap imatinib. Hanya diresepkan oleh konsultan hematologi dan onkologi medik (KHOM) Untuk yang intoleran terhadap imatinib: 120 tab/bulan.
	33	Oxyplatin	F : Inj 50 mg, Inj 100 mg	Oxaliplatin Inj 50 mg/ 10 mL @ 10 mL	Sanbe Farma PT.	Untuk terapi ajuvan kanker kolorektal stadium III,
			NF : Inj 50 mg	Rextra Inj 50 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal metastase, 12 x Pemberian
	34	Oktreotid LAR	F : Inj 20 mg, Inj 30 mg	Sandostatin LAR 10 mg	Novartis Indonesia PT.	Untuk akromegali dan tumor karsinoid Untuk pasien akromegali yang baru pertama mendapat 150 mg/hari selama 2 minggu 20-30 mg/bulan setiap 4 minggu. Untuk tumor karsinoid 10-60 mg/hari maksimal 2 minggu
	35	Paclitaxel	F : Inj 6 mg/ml	Paclitaxel Inj 30 mg/ vial @ 5 mL , Inj 100 mg/vial @ 16,7 mL	Sanbe Farma PT.	Untuk kanker ovarium 175 mg/m2/kali, setiap 3 minggu dilanjutkan sisplatin 75 mg/m2
				Anzatax Inj 30 mg/vial @ 5 mL	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	
			NF : Inj 6 mg/ml	Anzatax Inj 125 mg/25 mL	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	36	Pemetreksed	F : Serb inj 500 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk lini pertama pada adenokarsinoma paru dengan EGFR wild type. b) Untuk lini kedua pada adenokarsinoma paru dengan EGFR mutasi positif. c) Hanya diberikan bila RS mempunyai tim onkologi. d) Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, pemetreksed dan afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut. 500 mg/m², maks 6 siklus.
	37	Rituksimab	F : inj 10 mg/ml	Mabthera Inj 10mg/mL @ 10 mL, Inj 10 mg/mL @ 50 mL	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	a) Untuk semua jenis Limfoma malignum Non Hodgkins (LNH) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif. b) Untuk terapi CLL (Chronic Lymphocytic Leukemia) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif. Peresepan maximal 375 mg/m² setiap 3 minggu.
	38	Setuksimab	F : Inj 5 mg/ml	Erbix inf 5 mg/ml @ 20 mL	Merck Tbk. PT.	a) Kanker kolorektal metastatik dengan hasil pemeriksaan KRAS wild type positif (normal). b) Sebagai terapi lini kedua kanker kepala dan leher jenis squamous yang bukan nasofaring dan dikombinasi dengan kemoterapi atau radiasi. – Pemberian tiap minggu: Dosis pertama 400 mg/m², dosis selanjutnya 250 mg/m² tiap minggu. – Maks 12 siklus.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	39	Cyclophosphamide	F : Tab 50 mg, Inj 200 mg, Inj 500 mg, Inj 1 gr NF : Inj 1 gr	Endoxan Inj 200 mg/vial, Inj 500 mg/vial, Inj 1 gr/vial Cyclophosphamide Inj 1 gr	Transfarma Medica Indah PT. Generik	a) Untuk kanker payudara, limfoma malignum, leukemia akut dan kronik, kanker ovarium dan sebagai imunosupresan. b) Diberikan bersama imunosupresan lain untuk indikasi GTN (Gestational Trophoblastic Neoplasia) high risk. c) Untuk Tumor Neuroendokrin Pankreas (PNET).
	40	Cisplatin	F : Inj 10 mg, Inj 50 mg NF : Inj 50 mg	Cisteen Inj 10 mg, Inj 50 mg Cisplatin serb inj 10 mg, serb inj 50 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. Dankos Farma PT.	Peresepan maximal 100 mg/m2/hari diulang tiap 3 minggu.
	41	Cytarabin	F : Inj 50 mg/ml, Inj 100 mg/ml (i.m./i.v./s.k.)	Cytarabine Inj 1 gr	Hospira	a) Untuk leukemia akut. b) Untuk limfoma malignum. Peresepan maximal 3.000 mg/m2/hari selama 3 hari berturut-turut.
	42	Temozolamid	F : Caps 20 mg, Caps 100 mg	Temodal Caps 20 mg, Caps 100 mg	Merck Sharp Dohme Pharma Tbk	Hanya untuk glioblastoma. Peresepan Maximal 150-200 mg/m2/hari selama 5 hari berturut turut diulang setiap 4 minggu atau 75 mg/m2/hari selama 42 hari bersamaan dengan radioterapi.
	43	Trastuzumab	F : Serb Inj 440 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk kanker payudara metastasis dengan hasil pemeriksaan HER2 positif 3 (+++) atau ISH positif.
	44	Vinblastin	F : Inj 1 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	Peresepan maximal 6 mg/m2 setiap 2 minggu
	45	Vincristine	F : Inj 1 mg/ml	Vincristine 1 mg/mL @ 1 mL , 1mg/ml @ 2 mL ,	Sanbe Farma PT. Tempo Scan Pacific Tbk PT.	Untuk leukemia, Limfoma Malignum Non Hodgkins (LNH), rabdomiosarkoma dan Ewing Sarcoma, osteosarkoma, trofoblastik ganas dan multipel mieloma. Peresepan maximal 1,2 mg/m2 setiap 5 hari. Kecuali untuk ALL maks 3 tahun.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	46	Vinorelbine	F : inj 10 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	a) Pengobatan unresectable advanced NSCLC . b) Untuk kanker payudara stadium lanjut.
			NF : Inj 10 mg/mL	Navelbine Inj 10 mg/ml @ 1 mL	Mugi Laboratories PT.	Peresepan maximal 25 mg/m2 hari 1 dan 8 diulang setiap 3 minggu.
8.4 LAIN-LAIN						
-	1	Asam Ibandronat	F : 1 mg/ml	Bonevell Inj 1 mg/mL @ 6 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
	2	Asam Zoledronat	F : Inj 4 mg/ml	Zometa Inj 1 mg/25 mL @ 100 mL	Novartis Indonesia PT.	a) Hiperkalsemia akibat keganasan. b) Metastase tulang. Peresepan maximal 1 vial/bulan
	3	Dinatrium Klodronat	F : Inj 60 mg/ml	Actabone Inj 60 mg/mL @ 5 mL	Actavis Indonesia PT.	a) Untuk hiperkalsemia akibat keganasan. b) Metastase tulang. Dosis kumulatif maks 1500 mg/hari selama 5 hari.
	4	Kalsium Folinat (Leucovorin, Ca)	F : Tab 15 mg, Inj 3 mg/ml, Inj 5 mg/ml, Inj 10 mg/ml	Kalsium Folinat inj 10 mg/ml @ 5 mL	Generik	Untuk pencegahan efek toksik metotreksat dan memperkuat efek 5- fluorourasil. Sesuai dengan dosis metotreksat atau 400 mg/m2 setiap 2 minggu bersama dengan 5-FU.
			NF : Inj 10 mg/ml	Leucovorin Inj 50 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	
	5	Mesna	F : Inj 100 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	Hanya diberikan untuk terapi yang menggunakan ifosfamid dan siklofosfamid dosis tinggi. Sesuai dengan dosis ifosfamid atau siklofosfamid dosis tinggi.
			NF : Inj 100 mg/ml	Urometexan Inj 400 mg/4 mL @ 4 mL	Transfarma Medica Indah PT.	
9 ANTIPARKINSON						
-	1	Kombinasi : Benserazid 25 mg & Levodopa 100 mg	F : Tab , Tab dispersible	Levopar Tab	Meprofarm PT.	-
				Madopar Tab	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	
	2	Kombinasi : Levodopa 100 mg, Carbidopa 25 mg, Entekapon 200 mg	F : Tab	Stalevo Tab	Novartis Indonesia PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	3	Pramipeksol	F : Tab 0,125 mg, Tab SR 0,375, Tab SR 0,750	Sifrol Tab 0,125, ER Tab 0,375 mg, Tab ER 0,750 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Peresepan maximal tab 0,125 Sebagai terapi lini pertama untuk Parkinson pada pasien di bawah usia 55 tahun. Untuk Restless Leg Syndrome (RLS).
	4	Ropinirol	F : Tab SR 2 mg, Tab SR 4 mg, Tab SR 8 mg	Requip PD 24 HOUR Tab 2 mg, PD 24 HOUR Tab 4 mg, PD 24 HOUR Tab 8 mg	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	Peresepan maximal tab 0,125 Sebagai terapi lini pertama untuk Parkinson pada pasien di bawah usia 55 tahun. Untuk Restless Leg Syndrome (RLS).
	5	Trihexyphenidil	F : Tab 2 mg	Trihexyphenidil Tab 2 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-
			NF : Tab 2 mg	Hexymer Tab 2 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-
10 OBAT YANG MEMPENGARUHI DARAH						
10.1 ANTIANEMI						
-	1	Asam Folat	F : Tab 0,4 mg, Tab 1 mg, Tab 5 mg	Profolat Tab 0,4 mg	Promedrahardjo Farmasi Industri PT.	-
			NF : Tab 0,4 mg, 1 mg	Folavit Tab 0,4 mg, Tab 1 mg	Sanbe Farma PT.	-
				Folac Tab 400 mcg	OTTO Pharmaceutical Industries PT.	
	2	Ferro Sulfat	NF : Tab 300 mg	(Belum Tersedia)	-	-
			F : Tab 300 mg, Syr 150 mg/5 ml	Ferro Sulfat Tab	Generik	-
	3	Kombinasi : Ferro Sulfat 200 mg, Asam folat 0,25 mg	F : Tab Sal	(Belum Tersedia)	-	-
	4	Low Molecule Feri Sucrose	F : Inj 20 mg/ml	Dialifer Inj 20mg/mL @ 5 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Hanya untuk kasus HD dengandefisiensi zat besi dan kadar Hb < 10 g/dL.
	5	Low Molecular Weight Iron Dextran	F : Inj 50 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk kasus HD dengan defisiensi zat besi dan kadar Hb < 10 g/dL.
	6	Sianokobalamin (Vitamin B 12)	F : Tab 50 mcg, Inj 500 mcg/ml	Sianokobalamin (vitamin B12)Tab, Inj 500 mcg/mL @ 1 mL*	Marin Liza Farmasi PT. *Lucas Djaja PT.	-
	*	Kombinasi : Fe Fumarat, Asam folat ,	NF : Tab	Fermia Tab	Erela PT.	-
				Ferofort Tab	Kalbe Farma Tbk PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Kombinasi : Fe gluconate, Manganese Sulfate , Copper Sulfate, Vit C , Folic Acid , Vit B12, Sorbitol	NF : Tablet	Sangobion Tab	Merck Tbk. PT.	-
	*	Kombinasi : Ferrous Fumarate, Folic Acid,	NF : Caps	Hemobion Caps	Merck Tbk. PT.	-
			NF : Tab	Hemafort Tab	Phapros Tbk. PT.	-
10.2 OBAT YANG MEMPENGARUHI KOAGULASI						
-	1	Asam Tranexamat	F : Tab 500 mg, Inj 50 mg/ml, Inj 100 mg/ml	Asam Tranexamat Tab 500 mg, Inj 50 mg/mL @ 5 mL , Inj 100 mg/mL @ 5 mL	Generik	Untuk perdarahan masif atau berpotensi perdarahan > 600 cc.
			NF : Tab 500 mg	Asam Tranexamat Tab 500 mg	Generik	
			NF : Tab 500 mg, Inj 100 mg/ml	Kalnex Tab 500 mg, Inj 100 mg/mL @ 5 mL,	Kalbe Farma Tbk PT.	
	2	Dabigatran Ateksilat	F : Caps 75 mg, Caps 110 mg	Pradaxa Caps 75 mg, Caps 110 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Untuk pencegahan VTE (Venous Thrombo Embolism) pada hip dan knee replacement. Dapat diberikan pasca operasi
	4	Faktor koagulasi II 14-35 IU, Faktor koagulasi VII 7-20 IU, Faktor koagulasi IX 25 IU, Faktor koagulasi X 14-35 IU	F : Inj 250 IU / 10 ml , Inj 500 IU/10 ml	KOATE 250 UI Faktor VIII (konsentrat) serb inj 250 IU/vial, Serb Inj 500 IU/vial	Dipa Pharmalab Intersains PT.	Hanya digunakan untuk perdarahan karena efek yang tidak diharapkan dari pemberian antagonis vitamin K.
	5	Phytomenadion (Vitamin K1)	F : Tab 10 mg, Inj 2 mg/ml (i.m.), Inj 10 mg/ml (i.m.)	(Belum Tersedia)	-	a) Dosis untuk bayi baru lahir 1 mg. b) Dosis untuk bayi prematur 0,5 mg.
			NF : Tab 10 mg, Inj 2 mg/ml (i.m.), Inj 10 mg/ml (i.m.)	Phytomenadion Tab 10 mg, Inj i.m. 2 mg/ml @ 1 mL	Phapros Tbk. PT.	
				Vitka Infant 2 mg/ml @ 1 mL	Phapros Tbk. PT.	
				Pro K Inj 2mg/mL @ 1 mL		

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	6	Fondaparinuks	F : Inj 2,5 mg/0,5 mL	Arixtra Inj 2,5 mg/0,5 mL	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	Untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut. 1 vial/ hari
	7	Heparin, Na	F : Inj 5.000 IU/mL (i.v./s.k.)	Inviclot Inj. 5000 UI/ml @ 5 mL	Pratapa Nirmala PT.	non porcine. Dosis sesuai dengan target APTT (maks 20.000-40.000 IU/hari). Dosis sesuai dengan target APTT (maks 20.000-40.000 IU/hari).
	9	Protamin Sulfat	F : inj 10 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	-
	10	Rivaroksaban	F : Tab sal 10 mg, Tab sal 15 mg, Tab sal 20 mg	Xarelto Tab 10 mg, Tab 15 mg, Tab 20 mg	Bayer Indonesia PT.	Untuk pencegahan VTE (Venous Thrombo Embolism) pada hip dan knee replacement Tab sal 10 mg digunakan untuk : a) Untuk knee replacement 12 tab/kasus b) Untuk hip replacement 35 tab/kasus Tab sal 15 mg (42 Tab / kasus) dan 20 (30 tab/bulan, maksimal 3 bulan) mg digunakan untuk terapi DVT
	11	Warfarin	F : Tab 1 mg, Tab 2 mg	Notisil Tab 2 mg Simarc Tab 2 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT. Pratapa Nirmala PT.	Untuk pencegahan dan terapi tromboembolism. Dosis harian disesuaikan dengan target INR (2-3)
	*	Komposisi : Collagenase, fibrinolysin dan Profibrinolysin activator	NF : Caps	Plasmin Caps	Landson Pertiwi Agung PT.	-
10.3 OBAT UNTUK KELEBIHAN BESI						
-	1	Deferasiroks	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg	Exjade Tab Eff 250 mg , Tab Eff 500 mg	Novartis Indonesia PT.	Untuk terapi kelasi besi. Tidak diberikan untuk anak usia < 2 tahun. Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog dewasa.
	2	Deferipron	F : Tab 500 mg, Syr 100 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	Untuk terapi kelasi besi. Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Tab 500 mg, Syr 100 mg/ml	Ferriprox Tab 500 mg, Syr 100 mg/mL @ 250 mg, Syr 100 mg/mL @ 5	Quamed	hematolog dewasa. Dosis 50-75 mg/kgBB/hari. Untuk Sediaan syr 1 botol/bulan
	3	Deferoksamin Mesilat	F : Inj 500 mg	Desferal Serb Inj 500 mg	Novartis Indonesia PT.	Dosis anak usia < 3 thn: 20-30 mg/kgBB/hari, maks 5-7 hari. Dosis usia > 3 thn: 40-60 mg/kgBB/hari, maks 5-7 hari.
10.4 HEMATOPOETIK						
-	1	Eritropoetin-alfa	F : Inj 2,000 IU/0,5 ml, Inj 3,000 IU/ml, Inj 10,000 IU/ml	Hemapo Inj 2000 iu/ 0,5 mL, Inj 3000 iu/mL	Kalbe Farma Tbk PT.	Hanya untuk penderita CKD dengan kriteria berikut: a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10-12 g/dL (terapi rumatan). b) Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/ TIBC x 100%) > 20%.
				Renogen Inj 2000 iu/ 0,5 mL, Inj 3000 iu/mL	Darya Varia PT.	
	2	Eritropoetin-beta	F : Inj 2000 IU/0,3 mL	Recormon inj 2000 UI/0,3ml	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Hanya untuk penderita CKD dengan kriteria berikut: a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10-12 g/dL (terapi rumatan). b) Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/ TIBC x 100%) > 20%. Dosis 50-100 IU/kgBB diberikan maks 2x seminggu.
	3	Filgrastim	F : Inj 300 mcg/mL NF : Inj 300 mcg/mL	Neukine Inj 300 mcg/mL @	Kalbe Farma Tbk PT.	a) Hanya untuk leukopenia berat pra dan pasca kemoterapi (leukosit kurang dari 4000/mm ³ dan neutrofil kurang dari 1500/mm ³).
				Leucogen Inj 300 mcg/mL @ 1 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	
	4	Lenograstim	F : Inj 263 mcg	Granocyte 34 Inj 263 mcg/mL + Pelarut 1 mL	Aventis Pharma PT.	a) Hanya untuk leukopenia berat pra dan pasca kemoterapi (leukosit kurang dari 4000/mm ³ dan neutrofil kurang dari 1500/mm ³). b) Pemakaian protokol FLAG dan RICE. Dosis 1 vial/hari selama 5 hari

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Methoxypolythylene	NF : Inj 75 mcg/0,3 mL	Mircera PFS 75 mcg/0,3 mL	Roche Indonesia PT.	-
11 PRODUK DARAH & PENGANTI PLASMA						
11.1 PRODUK DARAH						
-	1	Faktor VIIa (rekombinan)	F : Inj 1 mg + pelarut untuk injeksi	NOVOSEVEN - Faktor VIIa (rekombinan) serb inj 1 mg/vial + pelarut untuk injeksi	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	a) Penderita hemofilia dengan inhibitor terhadap faktor VIII atau faktor IX. b) Penderita dengan hemofilia kongenital yang memiliki respon anamnestik tinggi terhadap pemberian faktor VIII atau faktor IX. c) Mencegah episode pendarahan pada penderita dengan defisiensi faktor VII kongenital, penderita hemofilia didapat (acquired) dan penderita glanzmann thrombastenia. d) Hanya boleh diberikan oleh hematolog dewasa atau hematolog anak.
	2	Faktor VIII	F : Inj 250 IU + pelarut 10 ML, Inj 230-340 IU, Inj 480-600 IU, Inj 1.000 IU	HAEMOCTIN 250 UI - Faktor VIII Serb Inj 230-340 IU HAEMOCTIN 500 IU - Faktor VIII Serb Inj 480 - 600 IU HAEMOCTIN 1000 Faktor VIII serb inj 1.000 IU KOATE DVI Faktor VIII serb inj 230-340 IU KOATE DVI Faktor VIII serb inj 480-600 IU KOATE DVI Faktor VIII serb inj 500 IU + pelarut 5 mL KOATE DVI Faktor VIII serb inj 1.000 IU	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. Dipa Pharmalab Intersains PT. Dipa Pharmalab Intersains PT. Dipa Pharmalab Intersains PT. Dipa Pharmalab Intersains PT.	Untuk terapi kasus hemofili A dengan perdarahan. Dibawah pengawasan ahli hematologi dan atau ahli penyakit dalam dan anak. FVIII (unit) = BB (kg) x % (target kadar plasma - kadar FVIII pasien)
	3	Faktor IX kompleks	F : Inj 500 IU + pelarut 5 mL, Ij	OCTANINE Inj 500 IU/vial	Harsen Laboratories PT.	Hanya digunakan untuk penderita dengan

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			1.000 IU + pelarut 10 mL	OCTANINE F Faktor IX kompleks serb inj 1.000 IU + pelarut 10 mL		defisiensi faktor IX.
11.2 PENGANTI PLASMA & PLASMA EKSPANDER						
-	1	Albumin serum normal (Human Albumin)	F : Inj 5 %, Inj 20 %, Inj 25 %	Albuminar Inf 25% @ 100 mL	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	Inj 5 % digunakan untuk luka bakar tingkat 2 (luas permukaan terbakar lebih dari 30%) dan kadar albumin < 2,5 g/dL.. Untuk plasmaferesis. Diberikan selama 24 jam. Perhitungkan kebutuhan albumin berdasarkan BB.
				Plasbumin 25% @ 20 mL, 50 mL, 100 mL Plasbumin 5 % @ 50mL, 250 mL, Plasbumin Inj 20 % 50 mL, 100 mL	Dipa Pharmalab Intersains PT.	Inj 20 % digunakan saat kadar albumin <2,5 g/dL, dan/atau untuk kasus perioperatif, dan/atau untuk sindrom nefrotik. Hanya diberikan apabila terdapat kondisi pre syok atau syok, dan/atau untuk kasus asites yang masif/intens dengan penekanan organ pernafasan atau perut.
			NF : Inj 20 %,	Human Albumin Hehring 20 & @ 100 mL	Dexa Medica PT.	Inj 25 % dapat digunakan untuk bayi dan anak dengan kadar albumin <2,5 g/dL, dan/atau untuk kasus perioperatif, dan/atau untuk sindrom nefrotik. Hanya diberikan apabila terdapat kondisi pre syok atau syok, dan/atau untuk kasus asites yang masif/intens dengan penekanan organ pernafasan atau perut.
				Octalbin 20% @ 50 mL, 100 mL ; Octalbin 25% @50 mL , 100 mL Octalbin 5% @ 25 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	Peresepan maximal untuk inj 20 % dan 25% adalah 100 mL/hari, 300 mL/minggu.
	2	Fraksi Protein Plasma	F : Inf 5 %	Plasmanate inf 5% @ 250mL	Dipa Pharmalab Intersains PT.	-
	3	Pengganti plasma golongan gelatin	F : Inf	Gelofusine Inf 4 % @ 500 mL	Phapros Tbk. PT.	Untuk kekurangan cairan pada kasus hipovolemik. Peresepan maximal 6 btl/hari, maks 2 hari

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
12 DIAGNOSTIK						
12.1 BAHAN KONTRAS RADIOLOGI						
12.1.1 GASTROINTESTINAL						
-	1	Barium Sulfat	F : Serb 92 g/100 g, Susp 2,2%, Susp 55%, Susp 65%	(Belum Tersedia)	-	-
	2	Iopamidol	F : 300-370 mg Iodium/mL NF : 300-370 mg Iodium/mL	(Belum Tersedia) Iopamiro 300 inj @ 30, 300 Inj @ 50 mL, 300 Inj @ 100 mL, 370 Inj @ 50 mL, 370 Inj @ 100 mL	- Dipa Pharmalab Intersains PT.	-
	3	Iopromid	F : 300-370 mg Iodium/mL	ULTRAVIST 300 (300 mg / 100 ml) @ 100 mL, 300 (300 mg/50 mL) @ 50 mL	Bayer Indonesia PT.	-
				ULTRAVIST 370 (370 mg / 100 ml) @ 100 mL, 370 (370 mg/50 mL) @ 50 mL	Bayer Indonesia PT.	-
12.1.2 INTRAVASKULAR						
-	1	Iodixanol	F : 320 mg Iodium/50 mL	(Belum Tersedia)	-	-
	2	Iohexsol	F : inj 140-350 mg Iodium/mL, 240-350 mg Iodium/mL	Iohexol 180-300 mg /mL (300 mg/20 mL)	-	-
	3	Iopamidol	F : inj 200-370 mg Iodium/mL NF : inj 200-370 mg Iodium/mL	(Belum Tersedia) Iopamiro 300 inj @ 30 mL, 300 Inj @ 50 mL, 300 Inj @ 100 mL, 370 Inj @ 50 mL, 370 Inj @ 100 mL	- Dipa Pharmalab Intersains PT.	-
	4	Iopromid	F : 240 -370 mg Iodium/mL	ULTRAVIST 300 Inj @ 50 mL, 300 Inj @ 100 mL, 370 Inj @ 50 mL, 370 Inj @ 100 mL	Bayer Indonesia PT.	-
12.2 MAGNETIC RESONANCE CONTRAST MEDIA						
-	1	Gadobutrol	F : Inj 1 mmol/ML	Gadovist Inj 1 mmol/mL @ 5 mL; Inj 1 mmol/mL @ 7,5 mL	Bayer Indonesia PT.	-
	3	Gadoksetat Disodium	F : 0,25 mmol gadoksetat disodium/mL	Primovist Inj 0,25 mmol /mL @ 10 mL	Bayer Indonesia PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
12.2.1 INTRATEKAL						
-	1	Iohexsol	F : 180-300 mg Iodium/mL	(Belum Tersedia)	-	-
	2	Iopamidol	F : 200-300 mg Iodium/mL	Iopamiro 300 inj @ 30, 300 Inj @ 50 mL, 300 Inj @ 100 mL	-	-
12.2.2 BODY CAVITY						
-	1	Kombinasi : Meglumin Amidotrizoat , sodium amidotrizoat	F : Cairan inj 76%	(Belum Tersedia)	-	-
12.4 TES FUNGSI						
12.4.1 GINJAL						
-	1	Natrium Aminohipurat	F : Inj 200 mg/mL (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	-
12.4.2 MATA						
-	1	Fluoresein	F : Tts mata 2,5 mg/mL, Inj 100 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-
12.4.3 TES KULIT						
-	1	Tuberkulin Protein Purified Derivative	F : Serb inj 2 TU /0,1 mL	(Belum Tersedia)	-	-
12.4.4 LAIN-LAIN						
-	1	K.Y. Jelly	F : Gel	K. Y Jelly @ 100 gr, @ 82 gr	-	-
13 ANTISEPTIK DAN DISINFETAN						
13.1 ANTISEPTIK						
-	1	Hidrogen Peroksida	F : Cairan 3%	(Belum Tersedia)	-	-
	2	Klorheksidin	F : Lar 15%	Perio Kin Spray 0,2% @ 40 mL	Nufarindo PT.	Untuk diencerkan bila akan digunakan.
	3	Povidon Iodin	F : Lar 100 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Lar 100 mg/mL, Oint, Sol, Vaginal Douche	Povidon Iodida larutan 10% @ 60 ml, Larutan 10% @ 30 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	
				Betadine Gargle @100 mL, Gargle 175 ml, Gargle 190 mL, Oint @ 10 gr, Oint 5 gr, Sol 15 mL, Sol 30 mL, Sol 5 mL. Sol 55 mL, Vag Douche + Alat 100 mL	Mahakam Beta Farma PT.	-
	-	Tetra Chlorodeca Oxygen Anion Complex	NF : Topical Solution	Oxoferin Topical Solution @ 30 mL	Pharos PT.	-
13.2 DISINFECTAN						
-	1	Etanol 70%	F : Cairan 70%	(Belum Tersedia)	-	-
	2	Kalsium Hipoklorit	F : Serb	(Belum Tersedia)	-	-
14 OBAT DAN BAHAN UNTUK GIGI						
14.1 ANTISEPTIK & BAHAN UNTUK PERAWATAN SALURAN AKAR GIGI						
-	1	Eugenol	F : Cairan	Eugenol cairan @ 10 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	2	Formokresol	F : Cairan	(Belum Tersedia)	-	-
	3	Gutta percha dan paper points	F : 15 - 40 mm, 45 - 80 mm	(Belum Tersedia)	-	-
	4	Kalsium Hidroksida	F : Bubuk, Pasta	(Belum Tersedia)	-	-
	5	Klorfenol Kamfer Mentol (CHKM)	F : Cairan	(Belum Tersedia)	-	-
	6	Klorheksidin	F : Lar 0,2%	Perio Kin Spray 0,2% @ 40 mL	Nufarindo PT.	-
	7	Kombinasi :Deksametason asetat 0,1%, Thymol 5 %, Paraklorphenol 30 %, Campor 64%	F : Cairan	(Belum Tersedia)	-	-
	8	Lidokain, medisinal creosote phenol, eugenol, benzil alkohol	F : Cairan	(Belum Tersedia)	-	-
	9	Natrium Hipoklorit	F : Cairan konsentrat 5%	(Belum Tersedia)	-	Untuk diencerkan.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	10	Pasta pengisi saluran akar	F : Pasta	(Belum Tersedia)	-	-
14.2 ANTIFUNGI OROFARINGEAL						
-	1	Nystatin	F : Susp 100.000 IU/mL	Nystatin Suspensi 10.000 IU/mL	-	-
			NF : Susp 100.000 IU/mL	Kandistatin Susp 100,000 iu/mL @ 12 mL	-	-
			NF : Susp 100.000 IU/mL	Nymiko Susp 100,000 iu/mL @ 12 mL	Mestika Farma	-
			NF : Oint	Myco Z oint @ 10 gr	Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk. PT..	-
14.3 OBAT UNTUK PENCEGAHAN KARIES						
-	1	Fluor	F : Tab 0,5 mg, Kapl 1 mg, Sediaan topikal	(Belum Tersedia)	-	-
14.4 BAHAN TUMPAT						
-	1	Bahan tumpatan sementara	F : Lar, Serb	(Belum Tersedia)	-	-
	2	Glass ionomer ART (Atraumatic Restorative Treatment)	F : Lar, Serb, Cocoa Butter 5 gr	(Belum Tersedia)	-	-
	3	Komposit resin	F : Set	(Belum Tersedia)	-	-
14.5 PREPARAT LAINNYA						
-	1	Anestetik lokal gigi kombinasi : Lidoacin 2 % dan Ephinefrin 1 : 80,000	F : Inj 2 ml	Lidocain Compositum inj 2% + Ephinefrin 1:80,000 @ 2 mL	Lucas Pharma PT.	-
	2	Aquadest	F : Cairan 500 mL	(Belum Tersedia)	-	-
	3	Articulating Paper	F : Kertas warna penanda oklusi	(Belum Tersedia)	-	-
	4	Etil Chlorida	F : Spray 100 ml	(Belum Tersedia)	-	-
	4	Etil Chlorida	NF : Spray 100 ml	(Belum Tersedia)	-	-
	5	Ferrakrilum	F : Cairan 1 %	(Belum Tersedia)	-	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	6	Kombinasi :Triamsinolon asetonid, dementilklortetrasiklin	F : Pasta	(Belum Tersedia)	-	-
	7	Lidocain	F : Inj 2%, Salep 5%, Spray oral 10%	Lidocain Inj 2% @ 2 mL	Generik	-
	8	Pasta devitalisasi (non arsen)	F : Pasta	(Belum Tersedia)	-	-
	9	Surgical ginggival pack	F : Pasta	(Belum Tersedia)	-	-
			NF : Pasta	Gengigel Sachet	Ricerfarma, PT.	-
15	DIURETIK DAN OBAT UNTUK HIPERTROFI PROSTAT					
-	1	Flavaxote	NF : Tab	Urispas Tab 200 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-
		Solifenacin Succinate	NF : Tab 5 mg	Vesicare Tab 5 mg	Astelllas Pharma Indonesia PT.	-
	15.1	DIURETIK				
	1	Furosemid	F : Tab 40 mg, Inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Furosemid Tab 40 mg, Inj 10 mg/mL @ 2 mL*	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. *Dexa Medica PT.	-
	2	Hidroklorotiazid	F : Tab 12.5 mg, Tab 25 mg	Hidroklorotiazid Tab 25 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	3	Manitol	F : Inf 20%	Manitol lar Inf 20%	Finosolprima Farma Internasional PT.	-
	4	Spironolakton	F : Tab 25 mg, Tab 100 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk penyakit sirosis hepatic 30 tab/bulan.
			NF : Tab 25 mg, Tab 100 mg	Spironolactone Tab 25 mg, Tab 100 mg	OTTO Pharmaceutical Industries PT.	
				Spirolactone Tab 25 mg, Tab 100 mg	Phapros Tbk. PT.	
	15.2	OBAT UNTUK HIPERTROFI PROSTAT				
-	1	Doxazosin	F : Tab 1 mg, Tab 2 mg	Tensidox Tab 1 mg, Tab 2 mg	Harsen Laboratories PT.	-
	2	Dutasterid	F : Caps 0,5 mg	(Belum Tersedia)	-	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Caps 0,5 mg	Avodart Tab 0,5 mg	SmithKline Beecham Pharmaceuticals PT.	
	3	Finasterid	F : Tab 5 mg	Resprosid Tab 5 mg	Harsen Laboratories PT.	-
	4	Silodisin	F : Tab 4 mg	(Belum Tersedia)		Hanya diberikan pada pasien yang sebelumnya telah mendapat terazosin. 60 tab/bulan.
	5	Tamsulosin	F : Tab 0,2 mg, Tab 0,4 mg	Harnal Ocas Tab 0,4 mg, Harnal D Tab 0,2 mg	Combined Imperial Pharmaceuticals PT.	-
			NF : Tab 0,4 mg	Prostam SR Tab 0,4 mg	Transfarma Medica Indah PT.	-
	6	Terazosin	F : Tab 1 mg, Tab 2 mg	Hytroz Tab 1 mg, Tab 2 mg	Dexa Medica PT.	Untuk hipertrofi prostat dengan hipertensi.
			NF : Tab 1 mg, Tab 2 mg	Hytrin Tab 1 mg, Tab 2 mg	Abbott Indonesia PT.	
16 HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN & KONTRASEPSI						
-	-	Dydrogesteron	NF : Tab	Duphaston Tab 10 mg	Abbott Indonesia PT.	-
16.1 HORMON ANTIDIURETIK						
-	1	Desmopresin	F : Tab 0,1 mg, Tab 0,2 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	2	Vasopresin	F : Inj 20 IU/mL (i.m./s.k.)	Farpresin Inj 20 IU/mL @ 1 mL	Pratapa Nirmala PT.	-
16.2 ANTIDIABETES						
16.2.1 ANTIDIABETES ORAL						
-	1	Acarbose*	F : Tab 50 mg, Tab 100 mg	Acarbose Tab 50 mg, Tab 100 mg	Dexa Medica PT.	-
	2	Glibenclamide*	F : Tab 2,5 mg, Tab 5 mg	Glibenclamide Tab 2,5 mg, Tab 5 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	Dosis maks 15 mg perhari. maks 90 tab/bulan.
	3	Glicazide*	F : Tab 30 mg, Tab 60 mg, Tab 80 mg	Gliclize Tab 80 mg	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	-
				Diamicon MR 60 Tab	Darya Varia PT.	-
			NF : Tab 30 mg	Diamicon MR Tab 30	Darya Varia PT.	-
	4	Gliquidone*	F : Tab 30 mg	Gliquidone Tab 30 mg	Dexa Medica PT.	-
			NF : Tab 30 mg	Glurenorm Tab 30 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	-
	5	Glimepiride*	F : Tab 1 mg, Tab 2 mg, Tab 3 mg, Tab 4 mg	Glimepiride Tab 1 mg, Tab 2 mg, Tab 3 mg, Tab 4 mg*	Dexa Medica PT. *Indofarma (Persero) Tbk PT.	-
			NF : Tab 1 mg, Tab 2 mg, Tab 3	Amadiab Tab 2 mg*, Tab 4 mg**	Lapi PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			mg, Tab 4 mg	Amaryl Tab 1 mg, Tab 2 mg*, Tab 3 mg**, Tab 4 mg**	Sanofi Aventis Indonesia PT.	-
	*	Kombinasi : Glimepiride dan Metformin	NF : Tab 2,5/500, Tab 5/500	Glucovance Tab 2,5/500 , Tab 5/500	Merck Tbk. PT.	-
			NF : Tab 2/500	Amaryl M Tab 2 mg/500 mg	Sanofi Aventis Indonesia PT.	-
	6	Glipizide	F : Tab 5 mg, Tab 10 mg	Glucotrol XL Tab 5 mg, Tab 10 mg	Pfizer Indonesia PT.	-
			NF : Tab 5 mg, Tab 10 mg	Glipizide Tab 5 mg, Tab 10 mg	Generik	-
	7	Metformin Tab	F : Tab 500 mg, Tab 850 mg	Metformin Tab 850 mg	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	Dosis efektif: 1.500-2.500 mg/hari.
			NF : Tab 500 mg, Tab XR 750 mg, Tab 850 mg	Metformin Tab 500 mg, Glucophage Tab 500 mg, Tab XR 750 mg, Tab 850 mg	Generik Bayer Indonesia PT.	
	8	Pioglitazone	F : Tab 15 mg, Tab 30 mg	Pioglitazone Tab 15 mg, Tab 30 mg	Pratapa Nirmala PT.	Tidak diberikan pada pasien dengan gagal jantung dan/atau riwayat keluarga bladder cancer.
			NF : Tab 15 mg, Tab 30 mg	Actos Tab 15 mg, Tab 30 mg	Takeda Indonesia PT.	
	*	Linagliptin	NF : Tab 5 mg	Trajenta Tab 5 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	-
	*	Saxagliptin	NF : Tab 5 mg	Onglyza Tab 5 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	-
	*	Sitagliptin	NF : Tab 100 mg	Januvia Tab 100 mg	Merck Tbk. PT.	-
	*	Dapagliflozin	NF : Tab	Forxiga tab 5 mg, Tab 10 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	-
16.2.2 ANTIDIABETES PERENTRAL						
-	1.A.	Human Insulin* Short Acting	F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL. Vial Inj 100 iu/3 mL	ACTRAPID HM PENFILL Human insulin fast acting inj 100 IU/ml	-	a) Untuk diabetes melitus tipe 1 harus dimulai dengan human insulin. b) Wanita hamil yang memerlukan insulin maka harus menggunakan human insulin.
				HUMULIN R KWIKPEN Human insulin fast acting inj 100 IU/ml, cartridge disposable/penfill cartridge		Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	2.A.	Human Insulin* Intermediate Acting	F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL. Vial Inj 100 iu/3 mL	Insultard HM Intermediate Acting Inj 100 IU/mL		Untuk diabetes melitus tipe 1 atau tipe 2 yang tidak terkontrol dengan golongan sulfonilurea dan obat diabetes oral.
	3.A.	Human Insulin* Mix Acting	F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL. Vial Inj 100 iu/3 mL	Mixtard 30 HM intermediate acting combine with short or long acting inj 100 IU/mL	Beta Pharmakon PT.	
	1.B.	Analog insulin* Rapid acting	F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL. Vial Inj 100 iu/3 mL	Novorapid FLEXPEN - Analog insulin rapid acting inj 100 UI/ml, vial/cartridge disposable/penfill cartridge (Insulin Aspart)	Beta Pharmakon PT.	Untuk diabetes melitus tipe1 atau tipe 2 yang tidak terkontrol dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.
			F : Pen fill Inj 100 iu/ml @ 3 mL. Pen Inj 100 iu/3 mL	Humalog - Analog insulin rapid acting inj 100 UI/ml, vial/cartridge disposable/penfill cartridge (Insulin lispro (rDNA origin))	Bayer Indonesia PT.	a) Untuk diabetes melitus tipe 1 harus dimulai dengan human insulin. b) Wanita hamil yang memerlukan insulin maka harus menggunakan human insulin.
			F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL.	Apidra Solostar 100IU/ML 5 PENS X3ML - Analog insulin rapid actinginj 100 UI/ml, vial/cartridge disposable/penfill cartridge (Insulin glulisine 100 IU/ml)	Aventis Pharma PT.	Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.
	3	Analog insulin* Intermediate acting	F : Pen fill Inj 100 iu/ml @ 3 mL. Pen Inj 100 iu/3 mL	INSULATARD HM PENFILL Human insulin intermediate cartridge/penvil	Beta Pharmakon PT.	
	4	Analog insulin* intermediate acting combine with short or long acting	F : Pen fill Inj 100 iu/ml @ 3 mL. Vial Inj 100 iu/3 mL	Novomix FLEXPEN - Analog insulin mix acting inj 100 UI/ml (Premix 30% Insulin Aspart + 70% Protaminated Insulin Aspart)	Beta Pharmakon PT.	Untuk diabetes melitus tipe1 atau tipe 2 yang tidak terkontrol dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.
				Humalog MIX 25 - Analog insulin mix insulin inj 100 UI/ml, vial/cartridge disposable/penfill cartridge (25% insulin lispro, 75% insulin lispro protamine suspension, (rDNA))	Bayer Indonesia PT.	a) Untuk diabetes melitus tipe 1 harus dimulai dengan human insulin. b) Wanita hamil yang memerlukan insulin maka harus menggunakan human insulin. Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				HUMALOG MIX 50 KWIKPEN Analog insulinintermediate acting combine with short or long acting inj 100 IU/mL, vial/cartridge disposable/penfill cartridge	Bayer Indonesia PT.	diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.
	5	Analog insulin* Long Acing	F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL	Levemir FLEXPEN - Analog insulin long acting inj 100 UI/ml, (flexpen @ 3ml)	Beta Pharmacon PT.	
			F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL.	Lantus Solostar 100IU/ML 5PENS X3ML - Analog insulin long acting inj 100 UI/ml, vial/cartridge disposable/penfill cartridge (Insulin glargine 100 IU/ml)	Aventis Pharma PT.	
			NF : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL.	Lantus XR	Aventis Pharma PT.	
16.3 HORMON KELAMIN & OBAT YANG MEMPENGARUHI FERTILITAS						
16.3.1 ADROGEN						
-	1	Testosteron	F : Inj 250 mg/ml	Andriol Testocaps Caps 40 mg	Merck Sharp Dohme Pharma Tbk	Hanya untuk defisiensi hormon (dengan kadar testosteron 250-300).
16.3.2 ESTROGEN						
-	1	Estrogen terkonjugasi	F : Tab sal 0,3 mg, Tab sal gula 0,625 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	2	Etinilestradiol	F : Tab 0,05 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	*	Noogestrol Acetat	NF : Caps 5 mg	Lutenyl Caps 5 mg	Merck Tbk. PT.	-
16.3.3 PROGESTERON						
	1	Linestrenol	F : Tab 5 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	2	Medroksi progesteron asetat	F : Tab 5 mg, Tab 10 mg, Inj 150 mg/ml	Medroxyprogesterone Acetate Inj 150 mg/mL	Pratapa Nirmala PT.	Hanya untuk amenorea sekunder, perdarahan uterus abnormal dan endometriosis.
				Provera Tab 10 mg	Pfizer Indonesia PT.	
	3	Nomegestrol asetat	F : Caps/tab 5 mg	Lutenyl Caps 5 mg	Merck Tbk. PT.	-
	4	Noretisteron	F : Tab 5 mg	Norestil Tab 5 mg	Guardian Pharmatama PT.	Hanya untuk amenorea sekunder, perdarahan

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Tab 5 mg	Regumen Tab 5 mg	Captifarmindo Laboratories PT.	uterus abnormal dan endometriosis.
				Primolut N Tab	Bayer Indonesia PT.	
16.3.4 KONTRASEPSI						
16.3.4.1 KONTRASEPSI ORAL						
	1	Desogrestel	F : Tab 75 mcg	Desirett Tab 75 mcg	Nufarindo PT.	-
	2	Kombinasi : Desogestrel 150 mcg & Etinilestradiol 30 mcg	F : Tab	(Belum Tersedia)	-	-
	3	Kombinasi :Levonorgestrel 150 mcg & Etinilestradiol 30 mcg	F : Tab sal gula	(Belum Tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh program BKKBN.
	4	Linestrenol	F : Tab 0,5 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	5	Kombinasi : Estradiol dan Norgestrel	F : Tab 0,5 mg	Cyclo-Progynova Tab	Bayer Indonesia PT.	-
16.3.4.2 KONTRASEPSI PARENTERAL						
	1	Kombinasi : Medroksi Progesteron Asetat & Estradiol Sipionat	F : Inj depot 25 mg + 5 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	2	Medroksi progesteron asetat	F : Inj 150 mg/mL	Medroxyprogesterone Acetate Inj 150 mg/mL	Pratapa Nirmala PT.	-
16.3.4.3 KONTRASEPSI, AKDR (IUDR)						
	1	Copper T	F : Set	(Belum Tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh program BKKBN.
	2	IUD Cu T 380 A	F : Set	(Belum Tersedia)		
	3	IUD Leno	F : Set	(Belum Tersedia)		
16.3.4.4 KONTRASEPSI, IMPLANT						
	1	Etonogestrel	F : Implan 68 mg	(Belum Tersedia)	-	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	2	Levonorgestrel	F : Implan 2 rods, 75 mg (3-4 tahun)	Levonorgestrel implan 2 rods, 75 mg (3-4 tahun)	Catur Dakwah Crane Farmasi PT.	-
16.3.5 LAIN-LAIN						
-	1	Clomifen sitrat	F : Tab 50 mg	Clomifen Sitrat Tab 50 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
			NF : Tab 50 mg	Profertil Tab 50 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-
			Provula Tab 50 mg	Dexa Medica PT.	-	
	2	Bromokriptin	F : Tab 2,5 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk hiperprolaktinemia dan hipogonadisme pada pria.
			NF : Tab 2,5 mg	Cripsa Tab 25 mg	Captifarmindo Laboratories PT.	
16.4 HORMON TIROID & ANTITIROID						
-	1	Carbimazol	F : Tab 5 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk bulan pertama maksimal 180 tab/bulan.
	2	Levotiroksin	F : Tab 50 mcg, Tab 100 mcg	Euthyrox Tab 100 mcg, Tab 50 mcg	Merck Tbk. PT.	Untuk substitusi 150-200 mcg/hari. 90 tab/bulan. Tab 100 mcg 60 tab/bulan
	3	Lugol	F : Lar	(Belum Tersedia)	-	-
	4	Propiltiourasil	F : Tab 100 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk bulan pertama maksimal 180 tab/bulan.
			NF : Tab 100 mg	Propiltiourasil Tab 100 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	
	5	Tiamazol	F : Tab sal selaput 5 mg, Tab sal selaput 10 mg	Thyrozol Tab 5 mg, Tab 10 mg	Merck Tbk. PT.	-
16.5 KORTIKOSTEROID						
-	1	Deksametason	F : Tab 0,5 mg, Inj 5mg/ml	Dexametason tab 0,5 mg; inj 5 mg/ml @ 1 mL*	Novapharin PT. *Meprofarm PT.	-
			NF : Tab 0,5 mg, Inj 5mg/ml	Cortidex Tab 0,5 mg; Inj 5 mg/ml @ 1 mL*	Sanbe Farma PT.	-
	2	Hidrokortison	F : Tab 10 mg, Serb inj 100 mg	(Belum Tersedia)	-	-
			NF : Serb inj 100 mg	Fartison Serb Inj 100 mg	Pratapa Nirmala PT.	-
	3	Methylprednisolon	F : Tab 4 mg*, Tab 8 mg*, Tab 16 mg*,inj 125 mg*, Inj 500 mg	Methylprednisolon Tab 4 mg, Tab 16 mg*, Inj 125 mg/mL**, Inj 500 mg/mL**	Molex Ayus PT. * Dexa Medica PT. **Phapros Tbk PT.	Peresepan inj 125 mg dan inj 500 mg Hanya digunakan untuk kasus spesialistik, digunakan dalam waktu relatif singkat.
			NF : Tab 4 mg*, Tab 8 mg*, Tab	Methylprednisolon Tab 8 mg	Bernofarma PT.	

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			16 mg*, inj 125 mg*, Inj 500 mg	Sanexon Inj 125 mg	Sanbe Farma PT.	
				Lameson Tab 4 mg, Tab 8 mg*, Tab 16 mg*, Inj 125 mg/mL**,	Lapi PT.	
	4	Prednison*	F : Tab 5 mg	Prednison Tab 5 mg	Holi Pharma PT.	Untuk angina dengan bradiaritmia.
			NF : Tab 5 mg	Trifacort Tab 5 mg	Trifa	
	5	Triamsinolon Asetonid	F : inj 10 mg/ml	Trilac Inj 10 mg/mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
			NF : Tab 4 mg, Inj 10 mg/ml	Flamicort Inj 10 mg/mL @ 5 mL	Dexa Medica PT.	
				Triamcinolone Tab 4 mg	Etercon Pharma PT.	-
				Triamcort Tab 4 mg	Interbat PT.	-
	*	Eprisone	NF : Tab 50 mg	Eprinoc Tab 50 mg	Sanbe Farma PT.	-
				Myonal Tab 50 mg	Eisai Indonesia PT.	-
17 OBAT KARDIOVASKULER						
	*	Dopamine	NF : Inj	Udopa Inj 40 mg/mL @ 5 mL	Dipa Pharmalab Intersains PT.	-
17.1 ANTIANGINA						
	1	Amlodipin*	F : Tab 5 mg	Amlodipine Tab 5 mg	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	-
			NF : Tab 5 mg	Norvask Tab 5 mg	Pfizer Indonesia PT.	-
	*	Kombinasi : Amlodipin 10 mg dan Atorvastatin 10 mg	NF : Tab	Caduet Tab 10/10	Pfizer Indonesia PT.	-
	*	Kombinasi : Amlodipin mg dan Candesartan	NF : Tab	Unisia Tab	Takeda Indonesia PT.	-
	*	Kombinasi : Amlodipine 10 mg dan Valsartan 160 mg	NF : Tab	Exforge Tab 10/160	Novartis Indonesia PT.	-
	*	Kombinasi : Amlodipine 5 mg dan Valsartan 160 mg	NF : Tab	Exforge Tab 5/160	Novartis Indonesia PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Kombinasi : Amlodipine 5 mg dan Valsartan 80 mg	NF : Tab	Exforge Tab 5/80	Novartis Indonesia PT.	-
	2	Atenolol*	F : Tab 50 mg	Fanormiun Tab 50 mg	Pratapa Nirmala PT.	-
	3	Diltiazem*	F : Tab 30 mg	Diltiazem HCl Tab 30 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
			NF : Tab 30 mg, SR Caps 90 mg	Herbesser Tab 30 mg, SR Caps 90 mg	Tanabe Indonesia PT.	-
	4	Gliseril Trinitrat	F : Inj 10 mg/mL	Gliceryl Trinitate Inj 50 mg/10 mL	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	-
			F : Tab 0,5 mg*, Caps lepas lambat 2,5 mg*, Caps lepas lambat 5 mg*, inj 5 mg/ML, Inj 10 mg/mL	Nitrokaf Retard SR Caps 2,5 mg Nitrokaf Forte SR Caps 5 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	5	Isosorbid Dinitrat	F : Tab 5 mg*, Tab 10 mg*, Inj 1 mg/mL (i.v.)	Isosorbid Dinitrat Tab 5 mg, Inj 1 mg/mL @ 10 mL	Yarindo Farmatama PT. *Etercon Pharma PT.	Inj hanya diberikan untuk kasus rawat inap dan UGD.
			NF : Inj 1 mg/mL (i.v.)	Isorbid Inj 1 mg/mL @ 10 mL	Pharos PT.	
			NF : Tab 5 mg*, Tab 10 mg*, Inj 1 mg/mL (i.v.)	Cedocard Tab 5 mg, Tab 10 mg, Inj 1 mg/mL @ 10 mL	Darya Varia PT.	
			NF : Tab 20 mg	Cardismo Tab 20 mg	Phapros Tbk. PT.	
	*	Nitrogliserin	NF : Inj	Nitrogliserin Inj	Hospira	-
	*	Trimezetadine HCL	NF : Tab 35 mg	Trimetazidine Tab 35 mg	Generik	-
				Trizedon MR Tab 35 mg	Servier Indonesia	
				Angitriz MR Tab	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	
	*	Eptifibatide	NF : Inf 2 mg/mL @ 100 mL	Integrillin	Merck Sharp & Dohme	
17.2 ANTIARITMIA						
-	1	Amiodaron	F : Tab 200 mg*, Inj 50 mg/mL	Amiodaron Tab 200 mg, Inj 150 mg/ 3 mL	Darya Varia PT.	Inj hanya diberikan untuk kasus rawat inap
			NF : Tab 200 mg, Inj 50 mg/mL	Tiaryt Tab 200 mg, Inj 50 mg/mL @ 3 mL	Pratapa Nirmala PT.	
			NF : Tab 200 mg*	Kendaron Tab 200 mg	Darya Varia PT.	
	2	Digoxin	F : Tab 0,25 mg*, Inj 0,25 mg/mL	Digoxin Tab 0,25 mg	Yarindo Farmatama PT.	-
				Fargoxin Inj 0,25 mg/ml @ 2 mL	Pratapa Nirmala PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	3	Diltiazem	F : Serb inj 50 mg	Farmabes Inj 5 mg/mL @ 5 mL	Pratapa Nirmala PT.	-
				Herbesser Serb Inj 50 mg	Tanabe Indonesia PT.	
	4	Lidocain	F : Inj 100 mg/mL (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	-
	5	Propranolol	F : Tab 10 mg*, Inj 1 mg/mL (i.v.)	Propranolol Tab 10 mg (HCl)	Holi Pharma PT.	Sediaan Tablet Untuk kasus-kasus dengan gangguan tiroid. Untuk tremor esensial, tremor distonia, dan tremor holmes. Inj hanya untuk krisis tiroid atau aritmia dengan palpitasi berlebihan.
	6	Verapamil	F : Tab 80 mg*, Inj 2,5 mg/mL	Isoptin SR Tab 240 mg	Abbott Indonesia PT.	Untuk aritmia supraventrikuler.
				Verapamil Tab 80 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	

17.3 ANTIHIPERTENSI

17.3.1 ANTIHIPERTENSI SISTEMIK

Pemberian obat antihipertensi harus didasarkan pada prinsip dosis titrasi, mulai dari dosis terkecil hingga tercapai dosis dengan outcome

-	1	Amlodipin*	F : Tab 5 mg, Tab 10 mg	Amlodipine Tab 5 mg	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	-
				Amlodipine Tab 10 mg*		
				Norvask Tab 5 mg, Tab 10 mg	Pfizer Indonesia PT.	-
	*	Kombinasi : Amlodipin 10 mg dan Atorvastatin 10 mg	NF : Tab	Caduet Tab 10/10	Pfizer Indonesia PT.	-
	2	Atenolol*	F : Tab 50 mg, Tab 100 mg	Farnormin Tab 50 mg	Pratapa Nirmala PT.	-
	3	Bisoprolol*	F : Tab 2,5 mg, Tab sal selaput 5 mg, Tab sal selaput 10 mg	Bisoprolol Tab 5 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
				Concor Tab 2,5 mg, 10 mg	Merck Tbk. PT.	-
			NF : Tab 1,25 mg, Tab 5 mg	Concor Tab 1,25 mg, 5 mg, 10 mg	Merck Tbk. PT.	-
	4	Diltiazem	F : Caps lepas lambat 100 mg*, Caps lepas lambat 200 mg*, Inj 5 mg/mL, inj 10 mg/mL, Inj 50	Diltiazem Tab 30 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Inj 10 mg digunakan untuk hipertensi berat
				Farmabes Inj 5 mg/mL @ 5 mL	Pratapa Nirmala PT.	Inj 5 mg/ml dan inj 50 mg Untuk hipertensi

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			mg/mL	Herbesser CD 100 Tab 100 mg, Herbesser CD 200 Tab 200 mg, Herbesser Powder Injection 50 mg	Tanabe Indonesia PT.	berat atau angina pectoris pada kasus rawat inap.
	5	Doxazosin*	F : Tab 1 mg, Tab 2 mg NF : Tab 1 mg, Tab 2 mg	Tensidox Tab 1 mg, Tab 2 mg Cardura Tab 1 mg, Tab 2 mg	Harsen Laboratories PT. Pfizer Indonesia PT.	-
	6	Hidroklorotiazid*	F : Tab 25 mg	Hidroklorotiazid Tab 25 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	7	Imidapril*	F : Tab 5 mg, Tab 10 mg	Tanapress 5 Tab 5 mg, Tanapress 10 Tab 10 mg	Tanabe Indonesia PT.	-
	8	Irbesartan*	F : Tab 150 mg, Tab 300 mg NF : Tab 150 mg, 300 mg	Irbesartan Tab 150 mg, Tab 300 mg Irvell Tab 150 mg, Tab 300 mg	Pertiwi Agung PT. Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.
	9	Candesartan*	F : Tab 8 mg, Tab 16 mg	Candesartan Tab 8 mg, Tab 16 mg	Dexa Medica PT.	Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.
	10	Captopril*	F : Tab 12,5 mg, Tab 25 mg, Tab 50 mg	Captopril Tab 12,5 mg, Tab 25 mg*, Tab 50 mg**	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. *Pertiwi Agung PT. *Indofarma (persero) Tbk PT.	-
	11	Clonidin	F : Tab 0,15 mg*, Inj 150 mcg/ml (i.v.)	Catapress Inj 150 mcg/mL @ 1 mL Clonidin Tab 0,15 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	- -
	12	Klortalidon	F : Tab 50 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	13	Lisinopril*	F : Tab 5 mg, Tab 10 mg, Tab 20 mg	Lisinopril Tab 5 mg, Tab 10 mg	Dexa Medica PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Kombinasi : Candesartan 16 mg dan Hydroclorotiazid 12,5 mg	F : Tab	Blopress Plus Tab 16 mg/12,5 mg	Takeda Indonesia PT.	Untuk hipertensi yang intoleransi terhadap ACE inhibitor.
	14	Metildopa*	F : Tab 250 mg	Dopamet Tab 250 mg	Actavis Indonesia PT.	Untuk hipertensi pada wanita hamil.
	15	Metoprolol Tartat	F : Inj 1 mg/ml	FarpresorInj 1 mg/mL @ 5 mL	Pratapa Nirmala PT.	Emergency anestesi, krisis hipertiroid
	16	Nifedipin*	F : Tab 10 mg, Tab lepas lambat 20 mg, Tab lepas lambat 30 mg	Adalat Oros Tab 20 mg, Tab 30 mg	Bayer Indonesia PT.	-
				Nifedipin Tab 10 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	17	Nicardipin	F : Inj 1 mg/ml	Nicardipin Inj 1 mg/mL @ 10 mL	Dexa Medica PT.	Hanya untuk pasien dengan hipertensi berat dan memerlukan perawatan.
			NF : Inj 1 mg/mL	Nicardex Inj 1 mg/mL @ 10 mL	Dexa Medica PT.	
				Tensilo Inj 1 mg/mL @ 10 mL	Pratapa Nirmala PT.	
	18	Nimodipin	F : Tab sal selaput 30 mg, Inf 0,2 mg/mL	Nimotop Tab 30 mg, Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	Bayer Indonesia PT.	Untuk perdarahan sub arachnoid.
			NF : Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	Nimodipine Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	Generik	
	19	Perindopril Arginin*	F : Tab 5 mg	Bioprexum Tab 5 mg	Darya Varia PT.	-
	20	Prostaglandin (PGE 1)	F : Inj 500 mcg/mL	(Belum Tersedia)	-	Untuk bayi dengan kelainan jantung bawaan sianosis yang ductus dependent
	21	Ramipril*	F : Tab 2,5 mg, Tab 5 mg, Tab 10 mg	Ramipril Tab 2,5 mg, Tab 5 mg, Tab 10 mg	Dexa Medica PT.	-
	22	Telmisartan*	F : Tab 40 mg, Tab 80 mg	Micardis Tab 40 mg, Tab 80 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Untuk hipertensi yang intoleransi terhadap ACE inhibitor. sebelumnya sekurangkurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya. Disertai bukti eGFR < 60 mL/menit/1,73 m2.
	23	Valsartan*	F : Tab 80 mg, Tab 160 mg	Valsartan Tab 80 mg, Tab 160 mg*	Dexa Medica PT. *Etercon Pharma PT.	
	24	Verapamil*	F : Tab sal selaput 80 mg, Tab sal selaput 240 mg	Verapamil Tab 80 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
				Isoptin Tab 240 mg	Abbott Indonesia PT.	

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Losartan	NF : Tab 50 mg	Losartan Tab 50 mg	Generik	-
	*	Kombinasi : Amlodipine 10 mg dan Valsartan 160 mg	NF : Tab	Exforge Tab 10/160	Novartis Indonesia PT.	-
	*	Kombinasi : Amlodipine 5 mg dan Valsartan 160 mg	NF : Tab	Exforge Tab 5/160	Novartis Indonesia PT.	-
	*	Kombinasi : Amlodipine 5 mg dan Valsartan 80 mg	NF : Tab	Exforge Tab 5/80	Novartis Indonesia PT.	-
	*	Carvedilol	NF : Tab 6,25 mg	V Bloc Tab 6,25 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-
17.3.2 ANTIHIPERTENSI PULMONAL						
-	1	Beraprost Sodium	F : Tab	Dorner Tab 20 mcg	Combined Imperial Pharmaceuticals PT.	Untuk hipertensi pulmonal.
	2	Sildenafil	F : Tab 20 mg	(Belum Tersedia)		Digunakan untuk Hipertensi Arteri Pulmonal (HAP) pada pasien dewasa. Diagnosis ditegakkan dengan echocardiography. Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Jantung dan Bedah Jantung.
17.4 ANTIAGREGASI PLATELET						
-	1	Asam Asetilsalisilat (Asetosal) *	F : Tab 80 mg, Tab sal selaput 100 mg	Acetosal Tab 100 mg	Marin Liza Farmasi PT.	Persepan maximal 30 tab/bulan
			NF : Tab sal selaput 100 mg, Tab 80 mg	Miniaspi Tab 80 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	
				Aspilet Chew Tab 100 mg	Darya Varia PT.	
				Cardio Aspirin Tab 100 mg	Bayer Indonesia PT.	
	2	Clopidogrel	F : Tab sal selaput 75 mg*, Tab sal selaput 300 mg	Clopidogrel Tab 75 mg	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	Hanya digunakan untuk pemasangan sten jantung.
			NF : Tab Sal Selaput 75 mg	CPG Tab 75 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	
	3	Cilostazol	F : Tab 100 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk kasus peripheral artherial disease

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Tab 50 mg	Cilostazol Tab 100 mg	Bernofarma PT.	(PAD) dan pasien yang tidak dapat diberikan asam asetil salisilat.
				Pletaal Tab 50 mg	Otsuka Indonesia PT.	
	4	Ticagrelor	F : Tab 90 mg	Brilinta Tab 90 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	Untuk pasien kasus PCI dengan Acute Coronary Syndrome (ACS).
	*	Endoxaban	NF : Tab	Lixiana Tab 30 mg, Tab 60 mg		
17.5 TROMBOLITIK						
-	1	Alteplase	F : Serb inj 50 mg	Actilyse Inj 50 mg/vial	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Hanya untuk : a) Kontraindikasi: tidak digunakan untuk stroke iskemik dengan riwayat perdarahan intrakranial dan cedera kepala berat dalam waktu 3 bulan terakhir, operasi mayor dalam waktu 3 bulan terakhir, riwayat gangguan koagulasi, hipertensi yang tidak terkontrol. b) Infark miokard akut dengan onset < 12 jam. c) Stroke non hemoragik dengan onset < 3 jam. d) Dapat diberikan di Faskes Tk. 2 yang memiliki fasilitas ICCU/ICU/unit stroke.
	2	Streptokinase	F : Serb inj 1,5 juta IU	(Belum Tersedia)	-	a) Kontraindikasi: tidak boleh diberikan jika ditemukan kontraindikasi fibrinolitik antara lain: riwayat stroke hemoragik atau riwayat stroke iskemik dalam 6 bulan terakhir, AVM, tumor otak, trauma kepala, perdarahan aktif gastrointestinal, pasca operasi besar dalam 3 bulan, dan diseksi aorta. b) Infark miokard akut dengan onset < 12 jam. c) Dapat diberikan di Faskes Tk. 2 yang memiliki fasilitas ICCU/ICU/unit stroke.
			NF : Serb inj 1,5 juta IU	Streptase Inj 1.500.000 iu	Dexa Medica PT.	
17.6 OBAT UNTUK GAGAL JANTUNG						

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
-	1	Bisoprolol	F : Tab 1,25 mg*, Tab 2,5 mg*, Tab sal selaput 5 mg*, Tab sal selaput 10 mg	Bisoprolol Tab 5 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.
				Concor Tab 1.25, Tab 2,5 mg, Tab 10 mg	Merck Tbk. PT.	
	2	Digoxin	F : Tab 0,25 mg*, Inj 0,25 mg/mL	Digoxin Tab 0,25 mg	Yarindo Farmatama PT.	Hanya untuk gagal jantung dengan atrial fibrilasi atau sinus takikardia.
				Fargoxin Inj 0,25 mg/ml @ 2 mL	Pratapa Nirmala PT.	
	3	Furosemid	F : Tab 40 mg*, inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Furosemid Tab 40 mg, Inj 10 mg/mL @ 2 mL*	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. *Dexa Medica PT.	-
	4	Isosorbid Dinitrat	F : Inj 1 mg/ mL NF : Inj 1 mg/ mL	Isosorbid Dinitrat Inj 1 mg/mL @ 10 mL	Etercon Pharma PT.	Untuk gagal jantung akut.
				Cedocard Inj 1 mg/mL @ 10 MI	Darya Varia PT.	
				Isorbid Inj 1 mg/mL @ 10 mL	Pharos PT.	
	5	Ivabradin	F : Tab 5 mg	Coralan Tab 5 mg	Darya Varia PT.	Hanya dapat digunakan untuk pasien dengan ejection fraction < 35%.
	6	Candesartan	F : Tab 8 mg, Tab 16 mg	Candesartan Tab 8 mg, Tab 16 mg	Dexa Medica PT.	Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.
	7	Captopril*	F : Tab 12,5 mg, Tab 25 mg, Tab 50 mg	Captopril Tab 12,5 mg, Tab 25 mg*, Tab 50 mg**	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. *Pertiwi Agung PT. ** Indofarma (Persero) Tbk.	-
	8	Carvedilol	F : Caps 6,25 mg*, Tab 25 mg NF : Caps 6,25 mg*, Tab 25 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi
				V Bloc Tab 6,25 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	
	9	Ramipril*	F : Tab 5 mg, Tab 10 mg	Ramipril Tab 2,5 mg, Tab 5 mg	Dexa Medica PT.	-
	10	Spironolakton*	F : Tab 25 mg	(Belum Tersedia)	-	-
			NF : Tab 25 mg	Spironolactone Tab 25 mg	Generik	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS	
	*	Kombinasi : Sacubitril 24,3 mg, Valsartan 25,7 mg; Sacubitril 48,6 mg, Valsartan51,4 mg	NF: Tab 50 mg, Tab 100 mg	Uperio Tab 50 mg, Tab 100 mg	Novartis Indonesia PT.		
	*	Isoprenaline	NF : Injeksi 0,2 mg/mL	Isuprel Injeksi 0,2 mg/mL			
17.7 OBAT UNTUK SYOK KARDIOGENIK & SEPSIS							
-	1	Dobutamin	F : inj 12,5 mg/mL, inj 25 mg/mL, Inj 50 mg/mL	Dobutamin HCL Inj 50 mg/mL @ 5 mL	Dexa Medica PT.	Inj 12,5 mg/mL Hanya untuk infark miokard akut dan syok kardiogenik.	
				Dobutamin Hameln Inj 12,5 mg/mL	Combined Imperial Pharmaceuticals PT.		
			NF : inj 12,5 mg/mL, inj 25 mg/mL, Inj 50 mg/mL	Dobuject Inj 50 mg/mL @ 5 mL	Bayer Indonesia PT.		
				Doburan Inj 250 mg/5 mL @ 5 mL	Dipa Pharmed Intersains PT.		
	2	Dopamin	F : Inj 40 mg/mL	Catadop Inj 40mg/mL @ 5 mL	Ethica Industri Farmasi PT.	Hanya untuk syok kardiogenik, dekomposisi kardiak akut dan syok septik. Tidak untuk syok hipovolemik.	
	3	Ephinefrin (Adrenalin)	F : Inj 0,1% (i.v.)	Epinefrin 1 mg/mL (0,1%)	Phapros Tbk. PT.	-	
	4	Norepinefrin	F : Inj 1 mg/mL	Norepinefrin Bitartate 1 mg/mL @ 4 mL	Ethica Industri Farmasi PT.	-	
			NF : Inj 1 mg/mL	Raivas Inj 1 mg/mL @ 4 mL	Dexa Medica PT.	-	
				Vascon Inj 1 mg/mL @ 4 mL	Pratapa Nirmala PT.	-	
	*	Dopamine	NF : Inj	Dopamine Guillini Inj 200 mg	Abbott Indonesia PT.	-	
				Dopamine Inj 200 mg	Abbott Indonesia PT.	-	
17.8 ANTIHIPERLIPIDEMIA							
-	1	Atorvastatin	F : Tab sal selaput 10 mg, Tab sal selaput 20 mg	Atorvastatin Tab 10 mg, Tab 20 mg	Yarindo Farmatama PT.	Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia. a) Jika setelah pemberian simvastatin selama 3 bulan berturut-turut pasien tidak mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak dan	

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Tab sal selaput 10 mg, Tab sal selaput 20 mg	Lipitor Tab 10 mg, Tab 20 mg , Tab 40 mg	Pfizer Indonesia PT.	diet ketat lemak, dan b) Maksimal pemberian adalah selama 3 bulan. Apabila selama 3 bulan pemberian tidak mencapai target, dikembalikan ke pemberian simvastatin, disertai dengan edukasi untuk diet rendah lemak;
				Truvaz Tab 10 mg, Tab 20 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	c) Pasien ASCVD (post PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pasca infark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 3 bulan.
2	Fenofibrat	F : Caps 100 mg , Caps 200, Caps 300 mg NF : Caps 100 mg , Caps 300 mg NF : Caps 100 mg , Tab 145 mg, Tab 160 mg	(Belum Tersedia) Fenofibrate Caps 100 mg, Caps 300 mg Profibrat Caps 300 mg Lipantyl Caps 100 mg, Penta Tab 145 mg, Supra Tab 160 mg	- Generik Pharos PT. Abbott Indonesia PT.	-	Hanya untuk hipertrigliseridemia dengan kadar trigliserida > 250 mg/dL. Pemeriksaan trigliserida dilakukan pada pasien yang telah menjalani puasa.
3	Gemfibrozil	F : Capl 300 mg , Capl 600 mg	Gemfibrozil Caps 300 mg,Caps 600 mg*	Phapros Tbk. PT. *Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	Hanya untuk hipertrigliseridimia. Tidak dianjurkan diberikan bersama statin.
4	Kolestiramin	F : Serb, 4 g	(Belum Tersedia)	-	-	Maximal Peresepan 4 Sachet
5	Pravastatin	F : Tab 10 mg, Tab 20 mg	Pravastatin Tab 20 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	a) Hanya untuk hiperlipidemia dengan kadar LDL > 160 mg, pada penyakit jantung koroner dan diabetes mellitus disertai makroalbuminuria. b) Pemberian selama 6 bulan, selanjutnya harus dievaluasi kembali.
6	Rosuvastatin	F : Tab 10 mg	Rosuvastatin Tab 10 mg	Guardian Pharmatama PT.	-	a) Jika setelah pemberian simvastatin selama 3 bulan berturut-turut pasien tidak mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak: dan

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Tab 10 mg, Tab 20 mg	Recansa 10 Tab 10 mg	Aventis Pharma PT.	b) Maksimal pemberian adalah selama 3 bulan. Apabila selama 3 bulan pemberian tidak mencapai target, dikembalikan ke pemberian simvastatin, disertai dengan edukasi untuk diet rendah lemak;
				Crestor Tab 10 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	c) Pasien ASCVD (post PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pasca infark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 3 bulan.
				Suvesco Tab 10 mg, Tab 20 mg	Escolab	
	7	Simvastatin	F : Tab sal selaput 10 mg*, Tab sal selaput 20 mg*, Tab sal selaput 40 mg*	Simvastatin Tab 10 mg, Tab 20 mg*	Yarindo Farmatama PT. *Tempo Scan Pacific Tbk. PT.	Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia dengan : a) kadar LDL > 160 mg/dL untuk pasien tanpa komplikasi diabetes melitus/ PJK. b) Pasien ASCVD (post PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pasca infark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 3 bulan. c) kadar LDL > 130 mg/dL untuk pasien diabetes melitus. Setelah 6 bulan dilakukan evaluasi ketaatan pasien terhadap kontrol diet dan pemeriksaan laboratorium LDL dilampirkan setiap 6 bulan.
	*	Pitavastatin	NF : Tab	Livalo Tab 2 mg	Tanabe Indonesia PT.	-
18 OBAT TOPIKAL UNTUK KULIT						
-	1	Alclomethasone Dipropionate	NF : Cream	Cloderm Cream @ 10 gr	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	2	Aloe Vera , Sodium Hyaluronate , Glycyrrhettinic Acid Polyvinylpyrrolidone	NF : Gel	Alocclair Gel 8 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	3	Asam Hialuronat	NF : Cream, Gauze Pads	Bionect Cream @ 15 gr, Gauze Pads 10 x 10	Combiphar	-
	4	Asam Salisilat	NF : Talk	Herocyn Talk @ 75 gr	Coronet Crown	-
	6	Centella Asiatica	NF : Cream	Lanakeloid E Cream @ 10 gr	Landson Pertiwi Agung PT.	-
	7	Clobetazol Propionat	NF : Krim, Oint	Clobetazol Propionat Cream @ 10 gr	Generik	-
				Kloderma Cream 0,05% @ 5 gr , Oint 0,05% @ 10 gr	Surya Dermato Medica Laboratories	-
				Lotasbat Cream 0.05 % @ 10 gr, Oint 0,05% @ 10 gr	Surya Dermato Medica Laboratories	-
	8	Desoximethasone	NF : Krim, Oint	Dermanide Cream @ 10 gr	Interbat PT.	-
				Desolex Cream @ 10 gr	SDM Labs PT.	-
				Topcort Cream 2,5 mg/gr @ 10 gr	Sanbe Farma PT.	-
				Inerson Oint @ 15 gr	Interbat PT.	-
	10	Glyceretinic Acid	NF : Lotion	Atopicclair Lotion @ 120 mL	Transfarma Medica Indah PT.	-
	11	Heparin 20000 iu	NF : Gel @ 20 gr, Gel @ 15 gr	Thrombophob Gel @ 20 gr	Tanabe Indonesia PT.	-
	12	Hydrocortison	F : Cream 1 %, Cream 2,5%	Hydrocortison Cream 1 %, Cream 2,5 %	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	13	Kombinasi : Asam Laktat dan Laktoserum	NF : Botol	Lactacyd Liquid Baby @ 60 mL	Sanofi Aventis Indonesia PT.	-
	15	Kombinasi : Betamethasone 0,1% , dan Neomycin sulfate 0,5%	NF : Cream	Betason N Cream @ 5 gr	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	20	Kombinasi : Carboxymethylcellulose polymer , Propylene glycol	NF : Gel	Intrasite Gel @ 15 gr	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	21	Kombinasi : Ceramide, Cholesterol, Asam Lemak Bebas, Glycerine, Na Hyaluronate	NF : Cream	Ceradan Cream @ 30 gr	-	-
	22	Kombinasi : Cyclopentasiloxan dan Dimetycon	NF : Gel	Dermatix Ultra Gel	Transfarma Medica Indah PT.	-
	23	Kombinasi : Neomycin Sulfate 5 mg, Bacitracin 250 iu.	NF : Ointment, Powder	Nebacetin Powder @ 5 gr , Oint @ 5 gr	Pharos PT.	-
	24	Kombinasi : O2, olive oil	NF : Gel	Sanoskin Oxy Gel	Interbat PT.	-
	27	Methyl salicylate , Menthol , Eugenol	NF : Cream 15 gr, Cream 30 gr	Counterpain Cream @ 15 gr, Cream @ 30 gr	Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk. PT..	-
	28	Mupirocin	NF : Cream 2%,	Bactoderm Cream 2 % @ 5 gr	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.	-
			NF : Cream 2%, Oint 2%	Bactroban Cream 2% @ 10 gr, Oint 2% @ 5 gr	Glaxo Smith Kline PT.	-
	29	Neomycin	NF : Gel	Bioplacenton Gel @ 15 gr	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	30	Perak Sulfadiazin	NF : Krim	Burnazin Krim @ 35 Gr	Darya Varia PT.	-
	31	Piroxicam	NF : Gel	Feldene Gel @ 15 gr	Pfizer Indonesia PT.	-
	32	Oleum Lecoris Ass 100 MG	NF : Salep	Levertran Salep @ 15 gr	Ciubros Farma PT.	
	33	Kombinasi : Neomycin Sulphate 5 mg, Bactracin 500 iu	NF : Serbuk	Enbatic Popwder	Erela PT.	

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Kombinasi : Radix Scutellariae, Phellodendri Cortex, Rhizoma Comptidi	NF : Salep	Mebo Oint 20 gr	Combiphar	
	*	Kombinasi : Alkymethyl Silicones, Polydimethylsiloxanes, Siloxanes	NF : Salep	Strataderm Cream	Stratpharma, PT.	
	*	Kombinasi : Alkymethyl Silicones, Polydimethylsiloxanes, Siloxanes	NF : Salep	Stratamed Cream	Stratpharma, PT.	
18.1 ANTI ACNE						
-	1	Asam Retinoat	F : Krim 0,1% , Krim 0,05%	Niotinex Cream 0,1% @ 20 gr	Immortal Pharmaceuticals Laboratories PT.	-
18.2 ANTIBAKTERI						
-	1	Kombinasi Antibakteri : Basitrasin 500 IU/g & Polymiksin B 10,000 IU/g	F : Salep	Basitrasin 500 IU/g + Polimiksin 10.000 IU/g	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-
	2	Framisetin sulfat	F : Tulle 1%	(Belum Tersedia)	-	-
	3	Chloramphenicol	F : Salep 2%	Bufacetin Salep 2% @ 15 gr	BuFa Aneka PT.	-
	4	Natrium fusidat	F : Salep 2%, Krim 2 %	Asam Fusidat Cream	Generik	-
				Fucilex Cream 20% @ 5 g	Molex Ayus PT.	
			NF : Salep 2%, Krim 2 %	Fucidin Cream 2% @ 5 gr, Oint 2% @ 5 gr	Leo Pharma	

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Kombinasi : Fusidic acid 2 % , Betamethasone valerate 0.1 %	NF : Salep	FUCICORT Cream @ 5 gr	Leo Pharma	
	5	Perak Sulfadiazin	F : Krim 1% , Krim 2%	Perak Sulfadiazin Cream 1% @ 35 gr	Darya Varia PT.	Hanya untuk luka bakar.
	*	Gentamycin	NF: Oint, Cream	Gentamycin Oint 0,1% @ 5 gr	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
			NF: Oint, Cream	Garamycin Oint @ 5 gr, Oint @ 15 gr , Cream 5 gr, Cream @ 15 gr	Merck Sharp Dohme Pharma Tbk	-
			Sagestam Cream 5 gr, Cream @ 15 gr	Sanbe Farma PT.	-	
18.3 ANTI FUNGI						
-	1	Kombinasi : Asam Benzoat 6% & Asam Salisilat 3%	F : Salep	Salep, Kombinasi: Asam Benzoat 6% + Asam Salisilat 3%	Marin Liza Farmasi PT.	-
	2	Ketokonazol	F : Krim 2% , Scalp sol 2%	Ketokonazol Cream 2% @ 10 gr	Kimia Farma (Persero) Tbk PT.	Hanya untuk dermatofitosis yang berat. Pada ptiriasis yang luas.
				Fungazol - SS 2% @ 80 mL	Guardian Pharmatama PT.	
			NF : Krim 2% , Scalp sol 2%	Ketomed Cream 2 % @ 15 gr, SS	SDM Labs PT.	
			NF : Krim 2% , Tab 200 mg	Formyco Cream 2% @ 10 gr, Tab 200 mg,	Sanbe Farma PT.	
	3	Klotrimazol	F : Tab vaginal 100 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	4	Myconazol	F : Serb 2% , Krim 2%	Mikonazol Cream 2 % @ 10 gr	Kimia Farma (Persero) Tbk PT.	-
			NF : Serb 2% , Krim 2%	Mycorine Powder 2% @ 25 gr	Galenium Pharmasia Laboratories PT.	-
	5	Nystatin	F : Tab vaginal 100.000 IU	Nystatin Vaginal Tab 100.000 IU/ g	Phapros Tbk. PT.	-
18.4 ANTIINFLAMASI & ANTIPRURITIK						

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
-	1	Betametason	F : Krim 0,05%, Krim 0,1% ,Salep 0,1%	Betametason Cream 0,1%	Rama Emerald Multi Sukses PT.	-
				Betametason krim 0,05% @ 10 gr	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	-
	2	Desoksimetason	F : Krim 0,25%, Salep 0,25%, Gel 0,05%	Desoksimetason Cream 0,25% @ 15 gr	Dexa Medica PT.	-
	3	Diflukortolon Valerat	F : Salep 0,1%	(Belum Tersedia)	-	-
	4	Flusinolon Asetonid	F : Krim 0,025%, Salep 0,025%	Dermasolon Oint 0,025 %	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.	-
				Synarcus Cream 0,025 %	Ifars Pharmaceuticals Laboratories PT.	-
	5	Hidrokortison	F : Krim 1%, Krim 2,5%	Hidrokortison krim 1% @ 5 mL Hidrokortison krim 2,5 % @ 5 gr*	Generik	-
	6	Kalamin	F : Lotio	(Belum Tersedia)	-	-
	7	Mometason Furoat	F : Krim 0,1%	Mometasone Furoate Krim 0,1%	Guardian Pharmatama PT.	-
			NF : Krim 0,1%, Lotion	Elocon Cream @ 5 gr, Cream 10 gr	Bayer Indonesia PT.	-
			NF : Nasal Spray	Nasonex Nasal Spray	Merck Sharp Dohme Pharma Tbk	-
18.5 ANTISKABIES & ANTIPEDIKULOSIS						
-	1	Permetrin	NF : Krim 5%	(Belum Tersedia)	-	-
			NF : Krim 5%	Scabicore Cr 5% @ 30 gr	Galenium Pharmasia Laboratories PT.	
	2	Salep 2-4,Kombinasi : Asam salisilat 2%, Belerang endap 4%	F : Salep	Salep 2-4 @ 30 gr	Marin Liza Farmasi PT.	-
18.6 KAUSTIK						
-	1	Perak nitrat	F : Lar 20%	(Belum Tersedia)	-	-
	2	Polikresulen	F : Lar	(Belum Tersedia)	-	Untuk servitis.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	3	Podofilin	F : Tingtur 25%	(Belum Tersedia)	-	a)Tidak boleh diberikan pada wanita hamil. b) Hanya diberikan oleh dokter dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.
18.7 KERATOLITIK & KERATOPLASTIK						
-	1	Asam Salisilat	F : Salep 2%, Salep 5%, Salep 10%	(Belum Tersedia)	-	-
	2	Liquor carbonis detergens	F : Lar 5%	(Belum Tersedia)	-	-
18.8 LAIN-LAIN						
-	1	Asam Salisilat	F : Lar 0,1%	(Belum Tersedia)	-	-
	2	Bedak Salisil	F : Serb 2%	(Belum Tersedia)	-	-
	3	Triamsinolon Asetonid	F : inj 10 mg/ml, Inj 40 mg/ml	Trilac inj 10 mg/mL @ 5 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Hanya untuk new growth keloid.
			NF : inj 10 mg/ml, Inj 40 mg/ml	Flamicort IA/IB/ID Inj 10 mg/mL @ 5 MI Flamicort IM Inj 40 mg/mL @ 1 MI	Dexa Medica PT.	
	5	Urea	F : Krim 10%, Krim 20%	(Belum Tersedia)	-	-
			NF : Krim 10 %, Krim 20 %	Soft U Derm Cream 10% @ 40 gr	Galenium Pharmasia Laboratories PT.	
				Moisderm Krim 10 % @ 20 gr, Krim 20 % @ 20 gr	Interbat PT.	-
			NF : Krim 10 %, Krim 20 %, Lotion	Carmed Krim 10 %, @ 40 gr, Krim 20 & @ 40 gr, Lotion 100 mL	SDM Labs PT.	-
19 LARUTAN DIALISIS PERITONEAL						
-	1	Dialisa peritoneal	F : Lar intraperitoneal	Dialisan	Sanbe Farma PT.	-
	2	Hemodialisa	F : Lar konsentrat basis natrium bikarbonat, Lar konsentrat basis asetat	(Belum Tersedia)	-	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS	
20	LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN						
	20.1	ORAL					
-	1	Garam oralit kombinasi : Natrium Klorida 0,52 g, Kalium	F : Serb	Oralit 200 Serb	Phapros Tbk. PT.	-	
			NF : Syrup	Dehidralite @ 200 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	
	2	Kalium Klorida	F : Tab lepas lambat 600 mg	KSR SR Tab 600 mg	Merck Tbk. PT.	-	
	3	Kalium Aspartat	F : Tab sal selaput 300 mg	(Belum Tersedia)	-	-	
			NF : Tab 300 mg	Kalipar Tab 300 mg	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	-	
			Aspar K Tab 300 mg	Tanabe Indonesia PT.	-		
	-	Kombinasi : Kalium Aspartat dan Mg Aspartat	NF : Tab sal selaput 300 mg	Renapar Tab 300 mg	Pratapa Nirmala PT.	-	
	4	Kalsium Polistirena Sulfonat	F : Serb 5 g	Kalitake Sachet @ 5 gr	Dipa Pharmalab Intersains PT.	Peresepan maximal 15-30 gram/hr dibagi dalam 2-3 kali pemberian. Maks selama 5 hari sampai dengan dialisis dilakukan	
	5	Natrium Bikarbonat	F : Tab 500 mg	Natrium Bicarbonat Tab 500 mg	Generik	-	
	6	Zinc	F : Syr 10 mg/mL	Zinc Syrup 10 mg/mL @ 100 mL	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	Untuk anak usia < 2 tahun. Peresepan maximal 2 Botol/kasus	
				Zincpro Drops 10 mg/mL	Combined Imperial Pharmaceuticals PT.		
				NF : Tab	Zinc Tab 20 mg		Generik
				NF : Drops 27,5 mg/mL	Daryazinc Drops 27,5 mg/mL @ 15 mL		Darya Varia PT.
				NF : Syr 20 mg/5 mL	Orezinc Syr 20 mg/5 mL @ 60 mL		Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
20.2	PARENTERAL						
-	1	Larutan Mengandung Asam Amino	F : Infus	Aminofluid Inf @ 500 mL , Inf 1000 mL	Otsuka Indonesia PT.	-	
				Aminofusin L 600 Inf @ 500 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-	
				Aminofusin Hepar Inf @ 500 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-	
				Aminofusin PAED Inf @ 500 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-	
				Clinimix N9G15E Inf @ 1000 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-	

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Infus	Kabiven Inf @ 1440 mL	Fresenius Kabi Combiphar PT.	-
				Comafusin Hepar Inf @ 500 mL	Finosolprima Farma Internasional PT.	-
				Aminosteril INFANT Inf 6% @ 500 mL	Fresenius Kabi Combiphar PT.	-
				EAS Pfrimer Inf @ 250 mL	Finosolprima Farma Internasional PT.	-
				Kalbamin Inf 10% @ 500 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
				Renxamin Inf @ 200 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	2	Larutan Mengandung Elektrolit	NF : Infusan	Ringer Laktat Inf @ 500 mL	Generik	-
				Asering Inf 500 mL	Otsuka Indonesia PT.	-
				Ring As Infus @ 500 mL	Sanbe Farma PT.	-
				NACL Inf 500 mL, Inf 1 L	Generik	-
				NACL Inf 3% @ 500 mL	Generik	-
	3	Larutan Mengandung Karbohidrat	F : Infus	Infusan D5 @ 100 mL	Sanbe Farma PT.	-
				Infusan D5 @ 250 mL	Sanbe Farma PT.	-
				Martos Inf @ 500 mL	Otsuka Indonesia PT.	-
				Triofusin 1600 @ 500 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
				Triofusin 500 @ 500 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
				Triofusin E1000 @ 500 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	4	Larutan Mengandung Karbohidrat + Elektrolit	F : Infus	Wida RD Inf @ 500 mL	Widatra Bhakti PT.	-
				D5 + ¼ NS SP Infusan @ 500 mL	Sanbe Farma PT.	-
				D5 + ½ NS SP Infusan @ 500 mL	Sanbe Farma PT.	-
				Futrolit Infusan @ 500 mL	Sanbe Farma PT.	-
				Hydromal Infusan @ 500 mL	Sanbe Farma PT.	-
				KA EN 3A Inf @ 500 mL	Otsuka Indonesia PT.	-
				KA EN 3B Inf @ 500 mL	Otsuka Indonesia PT.	-
				KA EN MG 3 Inf @ 500 mL	Otsuka Indonesia PT.	-
				Tutofusin OPS Infusan @ 500 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
				Wida 2A Inf @ 500 mL	Widatra Bhakti PT.	-
				Wida D5-1/2 NS Inf @ 500 mL	Widatra Bhakti PT.	-
				Wida D5-1/4 NS Inf @ 500 mL	Widatra Bhakti PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				Wida D5-NS Inf @ 500 mL	Widatra Bhakti PT.	-
				Wida HSD Inf @ 500 mL	Widatra Bhakti PT.	-
			NF : Inf	Tutofusin LC Flexy Bag @ 500 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	5	Larutan Mengandung Lipid	F : Infus	Clinoleic Inf 20% @ 250 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
				Soluvit N Inj (untuk bayi, anak dan dewasa)	Fresenius Kabi Combiphar PT.	-
	6	Larutan Mengandung Asam Amino + Elektrolit + Karbohidrat + Lipid	F : Infus	Aminosteril INFANT Inf 6% @ 500 mL	Fresenius Kabi Combiphar PT.	Hanya digunakan untuk pasien dengan Total Parenteral Nutrition (TPN).
	*	Larutan Hidroseisetil Pati 6%	NF : Infus	Fimahes Inf @ 200 ml, Inf 500 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
20.3 LAIN-LAIN						
-	1	Air untuk injeksi	F : Cairan inj	Aqua Pro Inj @ 20 ml	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.	-
				Water For Injection - Otsu @ 25 ml	Otsuka Indonesia PT.	-
				Water Steril @ 500 mL	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.	-
				Wida Wi Unicap - Air Untuk Irigasi 1000 ml	Widatra Bhakti PT.	-
			NF : Cairan inj	Water Steril Inf Otsu @ 1 L	Otsuka Indonesia PT.	-
				Water Steril Inf. Sanbe @ 1 L	Sanbe Farma PT.	-
	2	Air untuk irigasi	F : Inf	Glucose Larutan Infus 10 % @ 500 mL Glucose Larutan Infus 5 % @ 500 mL	Widatra Bhakti PT.	-
	3	Manitol	F : Inf 20%	Manitol lar Inf 20%	Finosolprima Farma Internasional PT.	-
	*	Dextrose 10 %	NF : Inf	Dextrose 10% Inf @ 500 mL	Otsuka Indonesia PT.	-
	*	Dextrose 40%	NF : Inf	Dextrose 40% Inf @ 25 mL	Otsuka Indonesia PT.	-
	*	Dextrose 5 %	NF : Inf	Dextrose 5 % Inf @ 500 mL, Inf @ 100 mL	Otsuka Indonesia PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				Infusan Dextrose 5 % Inf @ 500 mL,	Sanbe Farma PT.	-
21	OBAT UNTUK MATA					
-	1	Manitol	F : Inf 20%	Manitol lar Inf 20%	Finosolprima Farma Internasional PT.	Untuk Glaukoma
	2	Atropin Sulfas	NF : Tetes Mata 1 %	Cendo Tropin Tts Mata 1% @ 5 mL	Cendo PT.	-
	3	Brizolamide	NF : Tetes Mata	Azopt Tts Mata 1% @ 5 mL	Alcon Pharmaceutical PT.	-
	4	Carboxymethyl Cellulose	NF : Tetes Mata	Cendo Cenfresh MDS	Cendo PT.	-
	5	Cromolyn Sodium	NF : Tetes Mata	Cendo Conver MDS	Cendo PT.	-
	6	Fluorometholone	NF : Tts Mata	Flumetholone Tts Mata @ 5 mL	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	-
				Posop MDS	Cendo PT.	-
	7	Kombinasi : CaCl₂ anhidrat, Kalium Iodida , Natrium Tiosulfat, Fenilmerkuri nitrat	NF : Tetes Mata	Cendo Catarlent Tts Mata @ 15 mL	Cendo PT.	-
	8	Kombinasi : Dexamethasone dan Neomycin	NF : Salep Mata	Alletrol Salep Mata @ 3,5 gr	Erela PT.	-
	9	Kombinasi : Dexamethasone dan Tobramycin	NF : Tts Mata	Braliflex Plus Tts Mata @ 5 mL	Sanbe Farma PT.	-
				Tobradex Tts Mata @ 5 mL	Alcon Pharmaceutical PT.	-
				Tobroson MDS, Tts Mata	Cendo PT.	-
	10	Kombinasi : Dexamethasone, Neomycin, dan	NF : Salep Mata	Xitrol Salep Mata @ 3,5 gr , Tts Mata @ 5 mL	Cendo PT.	-
			NF : Tts Mata	Polydex Tts Mata @ 5 mL , MDS	Cendo PT.	-
	11	Kombinasi : Dextran dan HPMC	NF : Tts Mata	Eye Fresh MDS 0.3 ml	Cendo PT.	-
	12	Kombinasi : Dextran, Gentamycin dan Hypromellose	NF : Tts Mata	Sanbe Tears Tts Mata @ 8 mL	Sanbe Farma PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	13	Kombinasi : Fluorometholone dan Neomycin	NF : Tts Mata	Polynel tts Mata, MDS	Cendo PT.	-
	14	Kombinasi : Nafazolin HCl 0,05 % dan Antazolin Fosfat 0,5 %.	NF : Tetes Mata	Cendo Vasacon A Tetes Mata @ 15 mL, MDS	Cendo PT.	-
	15	Kombinasi : Natrium Klorida dan Kalium Klorida	NF : Tetes Mata	Cendo Lyters Tts Mata @ 15 mL	Cendo PT.	-
	16	kombinasi : Potassium Iodide dan Sodium Iodide	NF : Tetes Mata	Cendo Vitrolenta MDS	Cendo PT.	-
	17	Kombinasi : Vitamin A 1000 IU, Oxymetazoline HCL 0,25 mg, Hydroxypropyl Methylcellulose 5 mg	NF : Tetes Mata @ 5 mL, MDS	Asthenof Tts Mata @ 5 mL, MDS	Cendo PT.	-
	18	Kombinasi : Vitamin A palmitate, Zinc sulfate, Phenylephrine HCl	NF : Tetes Mata	Cendo Augentonic MDS, Tts Mata @ 15 mL	Cendo PT.	-
	19	Komposisi : Neomycin sulphate, Polymixin B sulphate, Gramicidin	NF : Tts Mata, MDS	Polygrand tts Mata, MDS	Cendo PT.	-
	20	Naphazolin HCL	NF : Tts Mata	Vasacon MDS	Cendo PT.	-
				Vernacel MDS	Cendo PT.	-
	21	Natrium Hyaluronat	NF : Tts Mata	Hyalid Tts Mata	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	-
				Hyalop Tts Mata	Sanbe Farma PT.	-
				Hyalub MDS	Cendo PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				Siloxan Tts Mata, MDS	Cendo PT.	-
	22	Nepavenac	NF : Tts Mata 0,1%	Nevanac Tts Mata 0,1% @ 5 mL	Alcon Pharmaceutical PT.	-
	23	Policarpine HCL	NF : Tts Mata	Carpine tts Mata 1 % @ 5 mL, tts Mata 2 % @ 5 mL	Cendo PT.	-
	24	Polivynil Pirrolidone	NF : Tts Mata	Cendo Protagenta MDS	Cendo PT.	-
	25	Polymyxyn B Sulfat	NF : Tts Mata	Polidemisin Tts Mata @ 5 mL	Sanbe Farma PT.	-
	26	Prednison	NF : Tts Mata	Cendo P-Pred MDS	Cendo PT.	-
	27	Acyclovir	NF : Salep Mata	Lacvir Salep Mata 3% @ 3,5 gr	Erela PT.	
	28	Hydroxypropylmethylcellulose	NF : Tts Mata	Lubricent Tts Mata	Cendo PT.	
	28	Oxytetracycline	NF : Tts Mata	Terramycin Salep Mata 1% @ 3,5 gr	Pfizer Indonesia PT.	
	29	Kombinasi : Dextran 0.1%, hydroxy methylcellulose 0.3%	NF : Tts Mata	Tears Natural II Tts Mata	Alcon Pharmaceutical PT.	
21.1 ANASTETIK LOKAL						
	1	Tetrakain	F: Tts Mata 0,5%	(Belum Tersedia)	-	
21.2 ANTIMIKROBA						
-	1	Amfoterisin B	F : Salep Mata 1%, Salep mata 3 %	(Belum Tersedia)	-	-
	2	Asam Fusidat	F : Tts mata 1%	(Belum Tersedia)	-	-
	3	Acyclovir	F : Salep mata 3%	Lacyvir Salep Mata 3% @	Erela PT.	Hanya untuk kasus keratitis herpetiformis.
			NF : Salep mata 3%	Cendo Hervis Salep Mata @ 3,5 gr	Cendo PT.	
	4	Gentamycin	F : Salep mata 0,3%, Tts mata 0,3%	Gentamisin Salep Mata 0,3%, tetes mata 0,3% @	Erela PT.	-
			NF : Tts mata 0,3%	Sagestam Tts Mata dan Telinga @ 3 mL	Sanbe Farma PT.	-
	5	Chloramphenicol	F : Tts mata 0,5%, Tts mata 1%, Salep mata 1%	Chloramphenicol salep mata 1 %	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
			NF : Tetes Mata, Salep Mata	Reco Salep Mata @ 5 gr, Tetes Mata @ 10 mL	Global Multi Pharmalab	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Tts mata 0,25%, Tts mata 0,5%, Salep mata 1%	Cendo Fenicol Salep Mata @ 3,5 gr, Tetes Mata 0,25 % @ 5 mL, Tetes Mata 5 % @ 5 mL	Cendo PT.	-
				Erlamycetin Tetes Mata @ 10 mL	Erela PT.	-
	*	Kombinasi : Tiap mL mengandung Chloramphenicol 5 mg; Dexamethasone 1 mg	NF : Tts Mata	Erlamycetin Plus Tetes Mata @ 5 mL	Erela PT.	-
	6	Levofloksasin	F : Tts mata 0,5%	Optiflox Tetes Mata 0,5% @ 5 ml	Erela PT.	Hanya digunakan untuk operasi intraokular, keratitis, operasi katarak dan infeksi berat.
				LFX Tts Mata MDS	Cendo PT.	
	*	Ofloxacin	NF : Tts Mata	Cendo Floxa MDS	Cendo PT.	-
				Tarivid Tts Mata @ 5 mL	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	-
				Levocrin Tts Mata 0,1 %	Sanbe Farma PT.	
	7	Moxifloxacin	F : Tts mata 0,5%	Vigamox Tts Mata 0,5 % @ 3 mL	Alcon Pharmaceutical PT.	-
	8	Natamisin	NF : Tts mata 50 mg/mL, Tts mata 5%	Natacen MDS	Cendo PT.	Hanya untuk kasus keratomikosis. a) Lini pertama terapi keratomikosis yang pada pemeriksaan KOH ditemukan filamen. b) Disertai hasil KOH dari scraping kornea.
	9	Tobramisin	F : Tts mata 0,3%	(Belum Tersedia)	-	Pada pasien yang resisten terhadap kuinolon dengan kasus ulkus kornea post operasi mata.
			NF : Tts mata 0,3%	Braliflex Tts Mata 0,3% @ 5 mL	Sanbe Farma PT.	
	9	Ciprofloxacin	F : Tts mata 3 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-
	10	Tetrasiklin	F : Salep mata 1%	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk program bayi baru lahir.
		Tobramisin	F: Tts mata 0,3%	(Belum Tersedia)	-	Pada pasien yang resisten terhadap kuinolon dengan kasus ulkus kornea post operasi mata.
21.3 ANTIINFLAMASI						
-	1	Betametason	F : Tts mata 1 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	2	Fluorometolon	F : Tts mata 0,1%	Ocuflam Tts Mata 0,1% @ 5 mL	Sanbe Farma PT.	-
	3	Natrium Diklofenak	F : Tts mata 1 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-
			NF : Tts mata 1 mg/mL	Flamar Tts Mata 1 mg/mL @ 5 mL	Sanbe Farma PT.	-
				Noncort MDS	Cendo PT.	-
	4	Olopatadin	F : Tts mata 0,1%	Patanol Tetes Mata 0,1% @ 5 mL	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	Tidak untuk profilaksis alergi.
	5	Prednisolon	F : Tts mata 10 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk kasus transplantasi kornea atau infeksi berat (uveitis atau panuveitis).
21.4 MIDRIATIK						
-	1	Atropin	F : Tts mata 0,5% , Tts mata 1%	(Belum Tersedia)	-	-
	2	Homatropin	F : Tts mata 2 %	(Belum Tersedia)	-	Peresepan maximal 1 botol/kasus
	3	Siklopentolat	F : Tts mata 1%	(Belum Tersedia)	-	Hanya digunakan sebagai midriatikum untuk diagnostik dan operasi yang memerlukan dilatasi pupil.
	4	Tropikamid	F : Tts mata 0,5%	Midric Tts Mata 0,5% @ 5 mL	Sanbe Farma PT.	-
			NF : Tts mata 0,5%	Cendo Midriatyl Tts Mata 1% @ 5 mL	Cendo PT.	
21.5 MIOTIK & ANTIGLAUKOMA						
-	1	Acetazolamid	F : Tab 250 mg	(Belum Tersedia)	-	Tidak diberikan dalam jangka panjang. Hati-hati pemberian pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal.
			NF : Tab 250 mg	Glausetab Tab	-	
	2	Betaksolol	F : Tts mata 0,5%	(Belum Tersedia)	-	-
	3	Brinzolamid	F : Tts mata	Azopt Tts Mata 1% @ 5 mL	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	-
	4	Gliserin	F : Lar 50%	(Belum Tersedia)	-	-
	5	Latanoprost	F : Tts mata 0,005% , Tts mata 0,01%	Xalatan tetes Mata 0,005% @ 2,5 mL	Pfizer Indonesia PT.	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respon pada timolol.
			NF : Tts Mata	Glaoplus MDS	Cendo PT.	
	6	Pilokarpin	F : Tts mata 2 %	(Belum Tersedia)	-	Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang memiliki fasilitas untuk mengukur tekanan intraokuler.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
		Ranibizumab	F: inj 10 mg/mL	Patizra Syringe Inj 10 mg/mL	Novartis Indonesia PT.	Untuk wet AMD (Age-related Macular Degeneration), harus dilakukan oleh sub spesialis retina
	7	Timolol	F : Tts mata 0,25% , Tts mata 0,5%	Isotonic Adretor tetes Mata 0,25 5 @ 5 mL; Tetes Mata 0,5% @ 5 mL	Pratapa Nirmala PT.	Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang memiliki fasilitas untuk mengukur tekanan intraokuler.
			NF : Tts mata 0,25% , Tts mata 0,5%	Cendo Timolol MDS 0,5%, Tts Mata 0,25%	Cendo PT.	
				Timol Tts Mata 0,5% @ 5 mL		
	8	Travoprost	F : Tts mata 0,004%	Travatan tetes mata 0,004% @ 1,5 mL	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respon pada timolol.
21.6 LAIN-LAIN						
-	1	Dinatrium Edetat	F : Tts mata 0,35%	(Belum Tersedia)	-	-
	2	Karboksimetilselulosa	F : Tts mata	(Belum Tersedia)	-	-
	3	Kombinasi: Natrium Klorida 8,664 mg & Kalium Klorida 1,32 mg	F : Tts mata 2 %	(Belum Tersedia)	-	-
	4	Natrium Fluoresein	F : Tts mata 2 %	(Belum Tersedia)	-	Diagnostik trauma kimia.
	5	Natrium Hialuronat	F : Gel	Hyalop Tts Mata 0,1% @ 5 mL	Sanbe Farma PT.	-
22 OKSITOSIK						
-	1	Metilergometrin	F : Tab sal selaput 0,125 mg, Inj 0,2 mg/mL *	Metilergometrin inj 0,2 mg/ml @ 1 mL, Tab 125 mcg	Lucas Djaja PT. *Ethica Industri Farmasi PT.	-
			NF : Tab sal selaput 0,125 mg	Bledstop Tab 125 mcg	Captifarmindo Laboratories PT.	-
			NF : Tab sal selaput 0,125 mg, Inj 0,2 mg/mL	Metehergin inj 0,2 mg/ml @ 1 mL, Tab 125 mcg	Novartis Indonesia PT.	-
	2	Oxytocin	F : Inj 10 IU/mL	Oxytocin Inj 10 UI/ml @ 1 mL	Generik	-
23 PSIKOFARMAKA						
23.1 ANTIANSIETAS						

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
-	1	Alprazolam	F : Tab 0,25 mg, Tab 0,5 mg , Tab 1 mg	Alprazolam Tab 0,25 mg*, Tab 0,5 mg, Tab 1 mg	Dexa Medica PT. *Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	a) Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa dan Internist Psikosomatik.
-			NF : Tab 0,25 mg, Tab 0,5 mg , Tab 1 mg	Atarax Tab	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT	b) Hanya untuk kasus : -Panic attack -Panic disorder c) Peresepan oleh dokter spesialis penyakit dalam maksimal 5 hari/bulan
	2	Diazepam	F : Tab 2 mg ,Tab 5 mg, Inj 5 mg/mL (i.v.)	Diazepam Tab 2 mg, Tab 5 mg*, Inj 5 mg/mL**	Yarindo Farmatama PT. *Mersifarma Tirmaku Mercusana PT. **Meprofarm PT.	-
			NF : Tab 2 mg ,Tab 5 mg, Inj 5 mg/mL (i.v.)	Valdimex Tab 5 mg, Inj 5 mg/mL	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-
				Valisanbe Tab 5 mg, Tab 2 mg, Inj 5 mg/mL	Sanbe Farma PT.	-
	3	Clobazam	F : Tab 10 mg	Clobazam Tab 10 mg	Dexa Medica PT.	-
			NF : Tab 10 mg	Frisium Tab 10 mg	Sanofi Aventis Indonesia PT.	-
	4	Lorazepam	F : Tab 0,5 mg, Tab 1 mg, Tab 2 mg	Merlopam Tab 0,5 mg, Tab 2 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-
				Lorazepam Tab 2 mg		-
			NF : Tab 0,5 mg, Tab 1 mg, Tab 2 mg	Merlopam Tab 2 mg		-
23.2 ANTIDEPRESI						
-	1	Amitriptiline	F : Tab sal selaput 25 mg	Amitriptiline Tab 25 mg	Generik	-
	2	Fluoxetin	F : Caps 10 mg, Caps 20 mg	(Belum Tersedia)	-	-
			NF : Caps 10 mg, Caps 20 mg	Nopres Tab 20 mg	Dexa Medica PT.	-
				Kalxetin Caps 10 mg, Caps 20 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	3	Maprotilin	F : Tab sal selaput 25 mg, Tab sal selaput 50 mg,	(Belum Tersedia)	-	-
			NF : Tab sal selaput 25 mg, Tab sal selaput 50 mg,	Sandepril Tab 50 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-
	4	Sertralin	F : Tab sal 50 mg	Sertraline Tab 50 mg	Guardian Pharmatama PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Estazolam	NF : Tab 2 mg	Elsigan Tab 2 mg	Takeda Indonesia PT.	-
	23.3	ANTI OBSESI KOMPULSI				
-	1	Fluoxetin	F : Caps 10 mg, Caps 20 mg	(Belum Tersedia)	Promedrahardjo Farmasi Industri PT.	-
			NF : Caps 10 mg, Caps 20 mg	Nopres Tab 20 mg	Dexa Medica PT.	-
				Kalxetin Caps 10 mg, Caps 20 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	2	Klomipramin	F : Tab 25 mg	(Belum Tersedia)	-	Dapat digunakan untuk cataplexy yang berhubungan dengan narcolepsy
	23.4	ANTIPSIKOSIS				
-	1	Aripiprazole	F : Tab discmelt 10 mg, Tab discmelt 15 mg, Oral solution 1 mg/mL	Abilify Tab 5 mg, Tab 10 mg	Otsuka Indonesia PT.	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa.
	2	Flufenazin	F : Inj 25 mg/mL (i.m.)	Sikzonoate Inj 25 mg/ml @ 1 mL	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	Hanya untuk monoterapi rumatan pada pasien schizoprenia Peresepan maximal 1 amp/2 minggu
	3	Haloperidol	F : Tab 0,5 mg* , Tab 1,5 mg* , Tab 2 mg* , Tab 5 mg* , Drops 2 mg/mL , Inj 5 mg/mL (i.m.), inj 50 mg/mL	Haldol Deconoas Inj 50 mg/ml @ 1 mL	Soho Industri Pharmasi PT.	Inj 5 mg/mL : Untuk agitasi akut. Untuk kasus kedaruratan psikiatrik (tidak untuk pemakaian jangka panjang). Inj 50 mg/mL digunakan Hanya untuk monoterapi rumatan pada pasien schizoprenia yang tidak dapat menggunakan terapi oral. Peresepan maximal 1 amp/2
				Haloperidol Tab 0,5 mg, Tab 1,5 mg, Tab 5 mg*	Yarindo Farmatama PT. *Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	
				Lodomer Tab 2 mg, Drops 2 mg/mL @ 15 mL, Inj i.m 5 mg/ml @ 1 mL	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	
	4	Chlorpromazin	F : Tab sal selaput 100 mg* , Inj 5 mg/mL (i.m.)	Chlorpromazin Tab 100 mg, Inj 25 mg/mL @ 1 mL* , Inj 5 mg/mL @ 2mL*	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT. *Phapros Tbk. PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	5	Clozapin	F : Tab 25 mg , Tab 100 mg	Clozapin Tab 25 mg, Tab 100 mg	Dexa Medica PT.	Hanya untuk pengobatan psikosis yang sudah resisten terhadap antipsikotik lain. Tab 100 mg a) Hanya untuk schizophrenia yang resisten/intoleran. b) Lakukan cek leukosit secara berkala (hati-hati agranulositosis).
	6	Olanzapin	F : Tab sal selaput 5 mg, Tab sal selaput 10 mg, Inj 10 mg/2 mL	Onzapin Tab 5 mg, Tab 10 mg	Actavis Indonesia PT.	Sediaan tablet : a) Monoterapi schizophrenia. b) Adjunctive treatment pada kasus bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian litium atau valproat. Sediaan Inj Diperlukan hanya untuk serangan skizofrenia akut yang tidak memberikan respons dengan terapi lini pertama. Tidak boleh digunakan untuk pemakaian jangka panjang. Hanya untuk agitasi akut pada penderita schizophrenia.
	7	Paliperidon palmitat	inj 50 mg/0,5 mL; inj 75 mg/0,75 mL; inj 100 mg/mL; inj 150 mg/1,5 mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa.
	8	Quetapin*	F : Tab SR 200 mg, Tab SR 300 mg, Tab SR 400 mg.	Seroquel XR Tab 200 mg, XR Tab 300 mg, XR Tab 400 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	a.) Untuk schizophrenia. b.) Untuk pasien bipolar yang tidak memberikan respon terhadap pemberian lithium atau valproat.
	9	Risperidone	F : Tab 1 mg, Tab 2 mg, Tab 3 mg	Risperidon Tab 1 mg, Tab 2 mg, Tab 3 mg	Dexa Medica PT.	a) Monoterapi schizophrenia. b) Adjunctive treatment pada kasus bipolar yang tidak memberikan respon dengan pemberian litium atau valproat
	10	Trifluoperazin*	F : Tab sal selaput 5 mg	Trifluoperazin Tab 5 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-

23.5 OBAT UNTUK ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
-	1	Metilfenidat	F : Tab lepas lambat 10 mg	Metilfenidat Tab 10 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-
			NF : Tab lepas lambat 10 mg	Prohiper 10 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-
23.6 OBAT UNTUK GANGGUAN BIPOLAR						
-	1	Litium Karbonat	F : Tab 200 mg, Tab 400 mg	Frimania Tab 200 mg, Tab 400 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	Harus dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal dan memonitor kadar litium.
	2	Valproat	F : Tab sal enterik 250 mg, Tab lepas lambat 250 mg, Tab lepas lambat 500 mg	Depakote Tab 250 mg, ER 250 mg, ER 500	Abbott Indonesia PT.	-
			F : Syr 250 mg/5 mL	Asam Valproat Syr 250 mg/5 mL @ 100 mL	Meprofarm PT.	-
			NF : Tab sal enterik 250 mg, Tab lepas lambat 250 mg, Tab lepas lambat 500 mg	Depakote Tab ER 250 mg, ER 500	Abbott Indonesia PT.	-
			NF : Caps 250 mg, Syr 250 mg/5 mL	Ikalep Caps 250 mg, Syr 250 mg/5 mL @ 120 mL	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.	-
23.7 OBAT UNTUK PROGRAM KETERGANTUNGAN						
-	1	Metadon	F : Syr 50 mg/5 mL	Metadon sir 50mg/5 mL @ 1000 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Catatan : Disediakan oleh program Kemenkes
24 RELAKSAN OTOT PERIFER & PENGHAMBAT KOLINESTERASE						
-	*	Baclofen	NF : Tab 10 mg	Lioresal Tab 10 mg	Novartis Indonesia PT.	-
	*	Eperisone	NF : Tab 50 mg	Eperisone Tab 50 mg	Generik	-
	*	Tizanidine HCL	NF : Tab 2 mg	Zitanid Tab 2 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
24.1 PENGHAMBAT & PEMACU TRANSMISI NEUROMUSKULER						
-	1	Atrakurium	F : Inj 10 mg/mL (i.v.)	Atracurium Besylate Inj 10 mg/mL @ 2,5 mL	Etercon Pharma PT.	Hanya untuk tindakan anestesi dan pasien ICU yang memerlukan karena menggunakan ventilator.
			NF : Inj 10 mg/mL (i.v.)	Farelast Inj 10 mg/mL @ 5 mL	Pratapa Nirmala PT.	
				Tramus Inj 10 mg/mL @ 5 mL	Dexa Medica PT.	
	2	Neostigmin	F : Inj 0,5 mg/mL (i.v.)	Neostigmin Hameln Inj 0,5 mg/ml @ 1 mL	Pharma Health Care PT.	-
			NF : Inj 0,5 mg/mL (i.v.)	Prostigmin Inj 0,5 mg/mL	Transfarma Medica Indah PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	3	Pankuronium	F : Inj 2 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-
	4	Rokuronium	F : Inj 10 mg/mL (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	-
	5	Sugammadeks	F: inj 100 mg/mL	Bridion Inj 100 mg/mL	Merck Tbk. PT.	Hanya untuk pasien yang telah mengalami desaturasi oksigen pada kesulitan penguasaan jalan nafas saat anestesi umum.
	6	Suksinilkolin	F : Inj 20 mg/mL, Inj 50 mg/mL (i.v./i.m.), Serb inj 100 mg (i.v./i.m)	(Belum Tersedia)	-	-
	*	Vecoronium Bromide	NF : Inj 10 mg, Inj 4 mg	Ecron Inj 4 mg, Inj 10 mg	Pharos PT.	-
	24.2 OBAT UNTUK MIASTENIA GRAVIS					
-	1	Neostigmin	F : Inj 0,5 mg/mL (i.v.)	Neostigmin Hameln Inj 0,5 mg/ml @ 1 mL	Pharma Health Care PT.	-
	2	Piridostigmin	F : Tab 60 mg	Mestinon Tab 60 mg	Mugi Laboratories PT.	-
24.3 PENGHAMBAT KOLINESTERASE						
-	1	Donepezil	F : Tab sal selaput 5 mg , Tab dispersible 10 mg	Aricept Evess 5 Tab 5 mg, Evess 10 Tab 10 mg Donepezil Tab 5 mg	Eisai Indonesia PT. Etercon Pharma PT.	Hanya untuk demensia alzheimer ringan sampai sedang.
25 OBAT UNTUK SALURAN CERNA						
	1	Lactobascillus	NF : Sachet	I Bio Sachet	Lapi PT.	-
				Lacto B Sachet	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
				Probi Sachet	Darya Varia PT.	-
			NF : Tab	Lacbon Tab	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
				Rillus Tab	Kalbe Farma Tbk PT.	-
				25.1 ANTASIDA & ANTIULKUS		
-	1	Antasida, kombinasi : Aluminium hidroksida 200 mg & Magnesium hidroksida 200 mg	F : Tab kunyah, susp	Antasida Doen Tab, Syr 200 mg/5mL*	Generik	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	2	Esomeprazol	F : Serb inj 40 mg (i.v.)	Esomeprazole Inj 40 mg	OTTO Pharmaceutical Industries PT.	Peresepan maximal 1 amp/hari maks 3 hari
				Esomeprazole Inj 40 mg	Generik	
	3	Lansoprazol	F : Caps 30 mg, Serb inj 30 mg	Lansoprazole Caps 30 mg, Inj 30 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum, dan refluks esofagitis. Diberikan 1 jam sebelum makan.
				Prosogan Inj 30 mg/ml	Takeda Indonesia PT.	
			NF : Caps 30 mg	Lancid Caps 30 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	Inj hanya digunakan untuk pasien IGD atau rawat inap
			NF : Tab 30 mg	Prosogan FD Tab 30 mg	Takeda Indonesia PT.	dengan riwayat perdarahan saluran cerna. Peresepan maximal 1-3 amp/hari maks 3 hari
	4	Omeprazol	F : Caps 20 mg, Serb inj 40 mg	Omeprazole Caps 20 mg, Inj 40 mg*	Novapharin PT. *Dexa Medica PT.	Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum, dan refluks esofagitis. Diberikan 1 jam sebelum makan.
			NF : Caps 20 mg, Serb inj 40 mg	OMZ Caps 20 mg, Inj 40 mg	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	
				Ozid Caps 20 mg	Darya Varia PT.	Inj hanya digunakan untuk pasien IGD atau
	*	Pantoprazole	NF : Serb Inj 40 mg	Pranza Inj 40 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-
			NF : Serb Inj 40 mg, Tab 20 mg, Tab 40 mg	Pantoprazole Serb Inj 40 mg, Tab 20 mg, tab 40 mg	Generik	-
				Pantozol Serb Inj 40 mg, Tab 20 mg, tab 40 mg	Soho Industri Pharmasi PT.	-
				Vomizol Srb Inj 40 mg	Dexa Medica PT.	-
	5	Ranitidin	F : Tab 150 mg , Inj 25 mg/mL	Ranitidine Tab 150 mg, Inj 25 mg/ml @ 2 mL*	Novapharin PT. *SOHO Industri Pharmasi PT.	Penggunaan inj 2 amp/hari
			NF : Tab 150 mg , Inj 25 mg/mL	Rantin Tab 150 mg, Inj 25 mg/ml @ 2 mL*	-	
	6	Sucralfat	F : Tab 500 mg, Syr 500 mg/5 ml	Sukralfat susp 500 mg / 5 ml @ 100 ml	Meprofarm PT.	-
				Ulsidex Tab 500 mg	Dexa Medica PT.	-
			NF : Syr 500 mg/5 mL	Inpepsa Syr 500 mg/5 mL @ 100 mL, Syr 500 mg/5 mL @ 200 mL	Pratapa Nirmala PT.	-
			NF : Syr 500 mg/5 mL	Neciblok Syr 500 mg/5 mL @ 100 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Cimetidine	NF : Tab 200 mg	Cimetidin Tab 200 mg	Sanbe Farma PT.	-
	*	Clebopride	NF : Tab 0,5 mg	Clast Tab 0,5 mg	Meiji Indonesia PT.	-
	*	Kombinasi : Al- hidroksida dan Mg karbonat 325 mg, dimetilpolisiloksan 10 mg, disiklomin HCL 2,5 mg	NF : Tab	Gastran Tab	Darya Varia PT.	-
	*	Kombinasi : Mg trisilicate 325 mg, koloid Al(OH) ₃ 325 mg, papaverine HCl 30 mg, chlórdiazepoxide HCl 5 mg, vitamin, niacinamide 5 mg, Ca pantothenate 1 mg	NF : Tab, Syr	Sanmag Tab, Syr	Sanbe Farma PT.	-
	*	Kombinasi : Per Tab forte/5 mL suspensi forte : Al(OH) ₃ 400 mg, Mg(OH) ₂ 400 mg, simethicone 100 mg	NF : Tab	Plantacid Forte Tab	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	*	Kombinasi : Per 5 mL : Mg(OH) ₂ 100 mg, Al(OH) ₃ 200 mg, simethicone 125 mg	NF : Syr	Farmacrol Forte Syr @ 100 mL	Pratapa Nirmala PT.	-
	*	Kombinasi : Per 5 mL suspensi : Al(OH) ₃ 300 mg, Mg(OH) ₂ 300 mg, simethicone 30 mg	NF : Syr	Plantacid Syr @ 100 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	*	Misoprostol	NF : Tab	Cytotec Tab	Pfizer Indonesia PT.	-
				Gastrul Tab	Pratapa Nirmala PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Rabeprazole	NF : Tab 10 mg, Tab 20 mg	Pariet Tab 10 mg, Tab 20 mg	Eisai Indonesia PT.	-
	*	Rebamipide	NF : Tab 100 mg	Rebamipide Tab 100 mg	Otsuka Indonesia PT.	-
				Mucosta Tab 100 mg	Otsuka Indonesia PT.	-
25.2 ANTIEMETIK						
-	1	Deksametason	F : Inj 5 mg/mL	Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	Meprofarm PT.	Hanya untuk menyertai terapi antineoplastik.
			NF : Tab 0,5 mg, Inj 5mg/ml	Dexametason Tab 0,5 mg	Novapharin PT.	
				Cortidex Tab 0,5 mg; Inj 5 mg/ml @ 1 mL*	Sanbe Farma PT.	
	2	Dimenhidrinat	F : Tab 50 mg	Dimenhidrat Tab 50 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
			NF : Tab 50 mg	Dramamine Tab 50 mg	Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk. PT..	-
	3	Domperidon	F : Tab 5 mg, Tab 10 mg, Syr 5 mg/ 5 mL @ 60 mL; Drops 2 mg/mL; Inj 5 mg/mL	Domperidon Tab 5 mg, Tab 10 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. * Graha Fama PT.	-
			NF : Syr 5 mg/ 5 mL	Domperidone Syr 5 mg/ 5 mL	Generik	-
			NF : Drops 5 mg/mL, Syr 5 mg/5 mL,	Vometa Drops 5 mg/mL @ 10 mL, Syr 5 mg/mL @ 10 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
			NF : FDT Tab 10 mg, Tab 10 mg, Syr 5 mg/mL	Vomitas FDT Tab 10 mg, Tab 10 mg, Syr 5 mg/mL @ 10 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	4	Chlorpromazin	F : Tab sal 25 mg, Inj 5 mg/mL (i.m.), Inj 25 mg/mL (i.m.)	Chlorpromazin Inj i.m. 25 mg/ml ,Inj i.m 5 mg/ml @ 2 ml, Tab 25 mg*	Phapros Tbk. PT. *Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-
	5	Metochlorpramid	F : Tab 5 mg, Tab 10 mg, Syr 5 mg/5 mL, Drops 2 mg/mL, Inj 5 mg/mL	Gavistal Drops @ 10 mL	Meprofarm PT.	-
				Metoklopramid Tab 5 mg, Tab 10 mg, Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	Graha Farma PT. *Kimia Farma (Persero) PT.	-
				Primperan Syr 5 mg/mL @ 60 mL	Soho Industri Pharmasi PT.	-
			NF : Inj 5 mg/mL	Ethiferan Inj 10mg/2 mL	Ethica Industri Farmasi PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	6	Ondansetron	F : Tab 4 mg, Tab 8 mg , Inj 2 mg/mL	Ondansetron Tab 4 mg, Tab 8 mg, Inj 2 mg/mL @ 2 ml*, Inj 2 mg/mL @ 4 mL	Generik	Tab: Pencegahan mual dan muntah pada kemoterapi dan radioterapi. Penggunaan maksimal 3 tab pasca kemoterapi/post radioterapi
				Vomceran Tab 4 mg, Tab 8 mg, Inj 2 mg/mL @ 2 ml*	Kalbe Farma Tbk PT.	
	*	Granisetron	NF : Inj 1 mg, Inj 3 mg	Granon Inj 1 mg, Inj 3 mg	Dexa Medica PT.	-
				Granisetron Inj 1 mg, Inj 3 mg	OGB	-
	*	Polonosetron	NF : Inj 0,25mg/5 mL	Paloxi Inj 0,25 mg/5 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
25.3 ANTIHEMOROID						
-	1	Bismut subgalat, Heksaklorofen, Lidokain, Seng oksida, Sup ad	F : Supp	Antihemoroid Supp	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
25.4 ANTISPASMODIK						
-	1	Atropin	F : Tab 0,5 mg, Inj 0,25 mg/mL (i.m./i.v./s.k.), Inj 1 mg/mL (i.m./i.v./s.k)	Atropin inj 0,25 mg / ml	Ethica Industri Farmasi PT.	Peresepan maximal 3 Ampul/hari
	2	Hiosina butilbromida	F : Tab 10 mg, Inj 20 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-
	*	Kombinasi : Antalgin 500 mg dan Extrac Belladona 5 mg Papaverin 30 mg	NF : Tab	Spasmal Tab	Prafa	-
	*	Hyoscine-N-butylbromide	NF : Tab 10 mg, Inj 20 mg	Buscopan Tab 10 mg, Inj 20 mg/mL @ 1 mL	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	-
	*	Kombinasi : Chlordiazepoxide 5 mg dan Clidinium Br 2.5 mg.	NF : Tab	Braxidin Tab	Sanbe Farma PT.	-
	*	Kombinasi : Hyoscine-N-butylbromide 10 mg dan Paracetamol 500 mg	NF : Tab	Buscopan Plus Tab	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS		
	*	Papaverin	NF : Inj 40 mg/mL , Tab 40 mg	Papaverin Inj 40 mg/mL @ 1 mL, Tab 40 mg	Generik	-		
25.5 OBAT UNTUK DIARE								
-	1	Atapulgit	NF : Tab	New Diatabs Tab 600 mg	Darya Varia PT.	-		
	2	Garam oralit kombinasi : Natrium Klorida 0,52 g, Kalium klorida 0 , 3 0 g,	F : Serb	Oralit 200 Serb	Kimia Farma (Persero) Tbk PT.	-		
			NF : Syrup	Dehidralite @ 200 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-		
	3	Kombinasi : Kaolin 550 mg, Pektin 20 mg	F : Tab	(Belum Tersedia)	-	-		
			NF : Syr	Neo Kaolana Syr @ 120 mL	Sanbe Farma PT.	-		
				Neo Kaominal Syr @ 60 mL	Molex Ayu PT.	-		
			NF : Tab	Neo Diaform Tab	Corsa Industri Pharmacy	-		
	4	Loperamid	F : Tab 2 mg	(Belum Tersedia)	-	Tidak digunakan untuk anak. Peresepan 10 tab/kasus		
			NF : Tab 2 mg	Antidia Tab 2 mg	Pratapa Nirmala PT.			
				Loperamid Tab 2 mg	Generik			
	5	Zinc	F : Tab dispersible 20 mg, Syr 20 mg/5 mL, Serb 10 mg	Zinc Dispersible Tab 20 mg, Syr 10 mg/mL @ 100 mL*	Kimia Farma (Persero) Tbk PT. *Tempo Scan Pacific Tbk PT.	Harus diberikan bersama oralit selama 10 hari		
				Zincpro Drops 10 mg/mL	Combined Imperial Pharmaceuticals PT.			
				NF : Drops 27,5 mg/mL	Daryazinc Drops 27,5 mg/mL @ 15 mL		Darya Varia PT.	-
				NF : Syr 20 mg/5 mL	Orezinc Syr 20 mg/5 mL @ 60 mL		Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
				*	Nifuraxozide		NF : Syr	Nifudiar Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL
Nifural Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	Meprofarm PT.	-						
25.6 KATARTIK								
-	1	Bisacodyl	F : Tab sal 5 mg, Supp 5 mg, Supp 10 mg	Bisacodyl Tab 5 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Sediaan Tab, 15 tab/kasus. Sediaan Supp 3 Supp/Kasus		
				Dulcolax Supp Anak-anak 5 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.			

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				Stolax Supp Dewasa 10 mg	Sanbe Farma PT.	
	2	Gliserin	F : Drops 10 mg/mL , Cairan obat luar 100 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-
	3	Kombinasi: Parafin, Gliserin, Fenolftalein	F : Supp	Kompolax Susp @ 60 mL	Ifars Pharmaceuticals Laboratories PT.	-
	4	Laktulosa	F : Syr 3.335 g/5 mL	Laktulosa Syr 3,335 g/5 mL @ 60 mL	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.	-
			NF : Syr 3.335 g/5 mL	Lactulax Syr 10 gr/5 mL @ 60 mL	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.	-
	5	Natrium fosfat	F : Lar oral, btl	Fleet Enema 133 ml Fleet Phosposoda Lar Oral @ 45 mL	Combined Imperial Pharmaceuticals PT.	Hanya digunakan pada tindakan colonoscopy.
	6	Polietilen Glikol	F : Serb	(Belum Tersedia)	-	-
	*	Kombinasi : Phenolphthalein, Liqd paraffin, Glycerin	NF :Syr	Laxadin Syr @ 60 mL	Galenium Pharmasia Laboratories PT.	-
	*	Natium Phospat	NF :	Fleet Phosposoda @ 133 mL	Combiphar	-
	*	Natrium Lauril Sulfoasetat	NF : Enema	Microlax Enema	Pharos PT.	-
25.7 OBAT UNTUK ANTIINFLAMASI						
-	1	Mesalazin	F : Tab sal enterik 250 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk episode akut colitis ulcerativa dan colitis ulcerativa yang hipersensitif terhadap
			NF : Tab sal enterik 500 mg	Salofalk Tab 500 mg	Darya Varia PT.	
	2	Sulfasalazin	F : Tab sal enterik 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	-	Kombinasi : Lecitine dan Pancreatin	NF : Caps, Tab	Nutriflam Tab	Tropicamas Pharmaceuticals PT.	-
25.8 LAIN-LAIN						
-	1	Asam Ursodeoksikolat	F : Caps 250 mg	Ursodeoxycholic Acid Caps 250 mg	Etercon Pharma PT.	-
				Urdahex Caps 250 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-
				Urdafalk Caps 250 mg	Darya Varia PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	2	Somastotatin	NF : Inj 3 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk kasus perdarahan variseal akut. b) Diberikan intravenous drip 250 mcg per jam.
	*	Oktreotid	F : Inj 0,1 mg/mL	Octide Inj 0,1 mg/mL @ 1 mL	Pratapa Nirmala PT.	Hanya untuk variceal bleeding, Penggunaan maksimal 2x24 jam kemudian pasien dirujuk
26	OBAT UNTUK SALURAN NAPAS					
-	1	Dextromethorphan	NF : Syr	Promedex Syr @ 60 ml (dextrophan)	Interbat PT.	-
				Sanadryl Dmp @ 60 mL	Sanbe Farma PT.	-
				Sanadryl Exp Syr @ 60 mL	Sanbe Farma PT.	-
	2	Glycyrrhizae succus , Ephedrine HCL,CTM, Ammonium Chloridi, Paracetamol	NF : Syr	OBH Syr Nelco @ 100 mL	Combiphar	-
	3	Kombinasi : Dextromethorphan dan Paracetamol	NF : Tab	Tuzalos Tab	Sanbe Farma PT.	-
	4	Kombinasi : Dextromethorphan dan Pseudoefedrine hcl	NF : Syr	Triaminic Batuk Pilek Syr @ 60 mL	Novartis Indonesia PT.	-
	5	Komposisi : Paracetamol Glycerylguajacol C.T.M. Oleum anisi	NF : Syr	Baby Cough Syr @ 60 mL	Universal Pharmaceutical Industries PT.	-
	6	Obat Batuk Hitam	NF : Syr	OBH Syr Ika @ 100 mL	Ikapharmindo Putramas Tbk.	-
				OBH Syr Ika @ 200 mL	PT.	-
				OBH Syr TDR @ 100 mL	Itasal	-
	7	Oxymetazoline Hydrochloride	NF : Spray	Iliadin Spray 0,05% @ 10 mL	Merck Tbk. PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	8	Paracetamol, Succus Liquiritiae Extract Ammonium Chloride Pseudoephedrine HCL, CTM	NF : Syr	OBH Syr Combi Child Strawberry @ 60 mL	Combiphar	-
	9	Phenylephrinefrine HCL	NF : Drop, Syr	Nipe Drop @ 15 mL, Syr @ 100 mL	Transfarma Medica Indah PT.	-
26.1 ANTIASMA						
-	1	Aminophylline	NF : Tab 200 mg F : Tab 150 mg, Tab 200 mg, Inj 24 mg/mL	Erphaphyllin Tab 200 mg Aminophylline Inj 24 mg/mL @ 10 mL	Erlimplex PT. Lucas Djaja PT.	- -
	2	Budesonid	F : Serb ih100 mcg/dosis*, Serb ih 200 mcg/dosis*, Cairan ih 0,25 mg/mL, Cairan ih 0,5 mg/mL	Obucort Swinghaler 200 mcg/puff, 200 dosis Pulmicort Turbuhaler 100 mcg/puff, 100 Dosis, Respoules 0,25 mg/mL; Respoules 0,5 mg/mL	Otsuka Indonesia PT. AstraZeneca Indonesia PT.	serb ih 100 mcg/dosis : Asma persisten ringan-sedang: 1 tbg/bulan. Asma persisten berat: 2 tbg/bulan. Serb ih 200 mcg/dosis : Asma persisten berat: 2 tbg/bulan Cairan ih 0,25 mg/mL : Hari pertama maks 5 vial/hari, selanjutnya 2 vial/hari paling lama 5 hari,
	3	Dexametason	F : Tab 0,5 mg*, Inj 5 mg/mL (i.v.)	Dexametason tab 0,5 mg; inj 5 mg/ml @ 1 mL*	Novapharin PT. *Meprofarm PT.	Maksimal 10 tab/kasus
	4	Ephinefrin (Adrenalin)	F : Inj 0,1%	Epinefrin 1 mg/ml (0,1%)	Ethica Industri Farmasi PT.	-
	5	Fenoterol HBr*	F : Aerosol 100 mcg/puff, Cairan ih 0,1%	Berotec MDI 100 mcg/Dose @ 200 Dose, Solution 0,1% @ 50 mL	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Hanya untuk serangan asma akut. 1 Tabung/bulan
	6	Flutikason Propionat	F : Cairan ih 0,5 mg/dosis	Flixotide Nebul 0,5 mg/2 mL	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	Hari pertama maks 5 vial/hari, selanjutnya 2 vial/hari paling lama 5 hari
	7	Ipratropium Bromida*	F : Aerosol 20 mcg/semprot*	Atrovent Aerosol 20 mcg/semprot	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut. Tidak untuk jangka panjang.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	8	Kombinasi, setiap dosis mengandung : Budesonid 80 mcg, Formoterol 4,5 mcg	F : ih*	Symbicort 80/4.5 Mcg @ 60 Dosis	AstraZeneca Indonesia PT.	Asma persisten ringan-sedang : 2 tbg/bulan Asma persisten berat : 3 tbg/bulan. a) Untuk terapi rumatan pada penderita asma b) Tidak di indikasikan untuk bronkhospasme akut
	9	Kombinasi, setiap dosis mengandung : Budesonid 160 mcg, Formoterol 4,5 mcg	F : ih*	Symbicort 160/4.5 Mcg @ 60 Dosis ; 120 Dosis	AstraZeneca Indonesia PT.	Asma persistenberat dan PPOK berat : 3 tbg/bulan (untuk kasus PPOK harus melampirkan hasil pemeriksaan spirometri). a) Untuk terapi rumatan pada penderita asma atau terapi rumatan pada PPOK b) Tidak di indikasikan untuk bronkhospasme akut c) Penggunaan jangka panjang memerlukan pemeriksaan spirometri
	10	Kombinasi : Ipratropium bromida 0,02 mg , Fenoterol Hidrobromida 0,05 mg	F : Aerosol	(Belum Tersedia)	-	Sesudah rujuk balik, dapat diberikan maksimal hingga 3 bulan di Faskes Tk. 1.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	11	Kombinasi : Ipratropium bromida 0,5 mg , Salbutamol 2,5 mg	F : Cairan ih	Combivent UDV @ 2,5 mL	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Hanya untuk : a) Serangan asma akut b) Bronkospasme yang menyertai PPOK c) SOPT (Sindrom Obstruksi Paska Tuberkulosis) d) Sebagai nebulizer di UGD dan ruang perawatan. Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari paling lama 5 hari. Kasus ICU maks 10 vial/hari.
	12	Kombinasi: Salmeterol 50 mcg, Flutikason Propionat 100 mcg	F : ih 100 mcg/puff*	Seretide Diskus 100 Mcg /Puff @ 60 Dosis	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	Tidak diberikan pada kasus asma akut. 1 Tabung/bulan
	13	Kombinasi: Salmeterol 50 mcg, Flutikason Propionat 250 mcg	F : ih 250 mcg/puff*	Seretide Diskus 250 Mcg /Puff @ 60 Dosis	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	Tidak diberikan pada kasus asma akut. 1 Tabung/bulan
	14	Methylprednisolon	F : Tab 4 mg*, Tab 8 mg*, Tab 16 mg, Serb inj 125 mg NF : Inj 125 mg	Methylprednisolon Tab 4 mg, Tab 16 mg*, Inj 125 mg/mL** Sanexon Inj 125 mg	Molex Ayu PT. *Dexa Medica PT. **Phapros Tbk PT. Sanbe Farma PT.	Tab 4 mg. Peresepahan maksimal 10 tab/kasus
	15	Prokaterol	F : Serb ih 10 mcg, Cairan ih 30 mcg, Cairan ih 50 mcg NF : Syr 5 mcg/mL @ 60 mL	Meptin Swinghaler Serb Inhaler 10 mcg @ 200 Dosis, Inhalation Sol 30 mcg @ 0,3 mL , Inhalation Sol 50 mcg @ 0,5 mL Ataroc Syr 5 mcg/mL @ 60 mL	Otsuka Indonesia PT. Otsuka Indonesia PT.	Hanya untuk nocturnal asma yang tidak respon dengan pemberian salbutamol. Hanya untuk nocturnal asma yang tidak respon dengan pemberian salbutamol.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Kombinasi : Glyceryl guaiacolate 75 mg, & Salbutamol sulfate 2 mg	NF : Syr	Lasal Expecxtoran Syr @ 100 mL	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	-
	16	Salbutamol	F : Tab 2 mg*, Tab 4 mg*, Cairan ih 1 mg/mL, Syr 2 mg/5 mL*, MDI/aerosol 100 mcg/dosis* , Serb ih 200 mcg/kaps + rotahaler*	Salbutamol Tab 2 mg, Tab 4 mg** Syr 2 mg/5 mL @ 100 mL*, Ventolin Nebules Cairan Ih 0,1% @ 2,5 mL Ventolin Rotacaps Serb inh 200 mcg/kaps + Rotahaler (Alat) Ventolin Nebules Cairan Ih 0,1% @ 2,5 mL Ventolin Rotacaps Serb inh 200 mcg/kaps + Rotahaler (Alat) Salbumin Aerosol 100 mcg/Dosis	Kimia Farma (Persero) Tbk PT. *Graha Farma PT **Indofarma (Persero) Tbk PT. Glaxo Wellcome Indonesia PT. Glaxo Wellcome Indonesia PT. Imedco Djaja PT.	Cairan ih 1 mg/mL : Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari. Kasus di ICU maks 10 vial/hari Hanya untuk serangan asma akut dan atau bronkospasme yang menyertai PPOK, SOPT (Sindrom Obstruksi Paska Tuberkulosis). MDI/aerosol 100 mcg/dosis* : Asma persisten ringan sedang, SOPT: 1 tbg/bulan. Asma persisten berat dan PPOK: 2 tbg/bulan, Hanya untuk serangan asma akut dan atau bronkospasme yang menyertai PPOK, SOPT (Sindrom Obstruksi Paska Tuberkulosis).
			NF : Syr 2 mg/5 mL, Tab 2 mg	Lasal Syr 2 mg/5 mL @ 100 mL, Tab 2 mg	Lapi PT.	
			NF : Inhaler	Ventolin Inhaler 100 mcg/puff Dipsamol Inhaler 100 mcg/Puff	Glaxo Wellcome Indonesia PT. Dipa Pharmed Lab Intersains PT.	
			NF : Cairan ih 1 mg/mL,	Velutine Neb	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	
	17	Teofilin*	NF : Tab 100 mg, Tab 150 mg, Tab lepas lambat 300 mg	Bronsolvan Tab 150 mg Euphyllin Retard Mite Tab 125 mg, Tab 250 mg,	Kalbe Farma Tbk PT. Pharos PT.	
						-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	18	Terbutalin	F : Tab 2,5 mg*, Syr 1,5 mg/5 mL, Inj 0,5 mg/mL (s.k./i.v.), Cairan ih 2,5 mg/mL, Serb ih 0,50 mg/dosis*	Bricasma Respules 2.5 mg/ml @ 2 Ml Bricasma Inj 0,5 mg/mL @ 1 mL Bricasma Turbuhaler 0.5 mg/ Dose @ 100 Dose	AstraZeneca Indonesia PT.	Inj 0,5 mg/mL : Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK. Peresepan maximal 4 ampul/hari. Cairan ih 2,5 mg/mL : Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari. Kasus di ICU maks 10 vial/hari, Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK. Serb ih 0,50 mg/dosis* : Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK
	19	Tiotropium	F : respimat ih 5 mcg/semprot	(Belum Tersedia)		Tidak diberikan pada pasien PPOK yang memiliki komplikasi kardiovaskular.
	*	Montelukast	NF : Tab 10 mg	Singulair Tab 10 mg	Merck Sharp Dohme Pharma Tbk	
26.2 ANTITUSIF						
-	1	Codein	F : Tab 10 mg, Tab 15 mg, Tab 20 mg	Codein Tab 10 mg; Tab 15 mg, Tab 20 mg,	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	*	Kombinasi : Codeine 30 mg dan Phenyltoloxamine 10 mg.	NF : Caps	Codipront Caps	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	*	Kombinasi : per 5 mL mengandung , Codeine 11.11 mg, phenyltoloxamine 3.67 mg, guaifenesin 55.55 mg, thyme liqd extr 55.55 mg	NF : Syr	Codipront Cum Expectorant Syr @ 100 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Kombinasi : Per 5 mL mengandung, Codeine 11.11 mg, phenyltoloxamine 3.67 mg	NF : Syr	Codipront Syr @ 100 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	*	Kombinasi :Codeine 30 mg, phenyltoloxamine 10 mg, guaifenesin 100 mg	NF : Caps	Codipront Cum Expectorant Caps	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
26.3 EKSPEKTORAN						
-	1	N-Asetil sistein	F : ih 100 mg/mL, Caps 200 mg*, Granula 200 mg NF : Infus 200 mg/ml @ 25 ml NF : Caps 200 mg, Tab Efferfacent 600 mg	N-Asetil Sistein Caps 200 mg, Inhalasi 100 mg/mL @ 3 mL* Resfar Inf 200 mg/ml @ 25 ml Fluimucyl Caps 200 mg, Tab Efferfacent 600 mg'	Etercon Pharma PT. *Pratapa Nirmala PT. Pratapa Nirmala PT. Tunggal Idaman Abdi PT.	ih 100 mg/mL : 3 amp/hari paling lama 10 hari. Caps 200 mg : maksimal 10 kaps/kasus
26.4 OBAT UNTUK PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS						
-	1	Indakaterol	F : Serb ih 150 mcg, Serb ih 300 mcg	Onbrez Breezhaler Serbuk In 150 mcg, Breezhaler Serbuk In 300 mcg	Novartis Indonesia PT.	-
	2	Ipratropium Bromida	F : Aerosol 20 mcg/semprot*, Cairan ih 0,025% NF : Aerosol 20 mcg/semprot*, Cairan ih 0,025%	Atrovent Aerosol 20 mcg/semprot Ipratropium Bromide Cairan ih 0,025% Atrovent Solution for Inhalation 0,025% @ 20 mL	Boehringer Ingelheim Indonesia PT. Pratapa Nirmala PT. Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut, Tidak untuk jangka panjang. 1 canister/ bulan.
	3	Kombinasi : Indakaterol 110 mcg dan Glycopyrronium 50 mcg	F : Serb inh + alat breezheler	-	-	Obat lini kedua untuk PPOK berat yang tidak respons lagi dengan LABA/LAMA atau LABACs 30 Kaps/Bulan

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	4	Kombinasi : Ipratropium bromida 0,5 mg , Salbutamol 2,5 mg	F : Cairan ih	Combivent UDV @ 2,5 mL	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Hanya untuk : a) serangan asam akut b) bronkospasme yang menyertai PPOK c) SOPT (Sindrom Obstruksi Paska Tuberkulosis)
	5	Kombinasi : Salmeterol 50 mcg ,Fluticason Propionat 500 mcg	F : Cairan ih 500 mcg/puff	Seretie Diskus 500 mcg	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	1 tbg/bulan
	6	Oldaterol	F : Cairan ih 2,5 mcg/semprot	(Belum Tersedia)	-	Tidak untuk mengatasi eksaserbasi akut.
	7	Tiotropium*	F : Serb ih 18 mcg + handihaller, Serb ih 18 mcg, refill, Resoimat ih 5 mcg/ semprot	Spiriva Powder for Inhalation 18 mcg serbuk inhalasi refill Spiriva 10's 18 mcg + Handihaler	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	1 x setahun (handihaler) 30 Kpas/Bulan 1 tabung/bulan (Respimat)
26.5 LAIN-LAIN						
	1	Surfaktan	F: Susp 25 mg/mL (intratrakeal)	Survanta Surfaktan susp 25 mg/mL (intratekal) @ 8 mL	Abbott Indonesia PT.	Hanya untuk IRDS (Idiopathic Respiratory Distress Syndrome) pada neonatus.
26.6 MUKOLITIK						
-	1	Ambroxol	NF : Tablet	Mucopect Tab 30 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	-
			NF : Tablet, Syr 15 mg/ 5 ml	Ambroxol Tab 30 mg, Syr 15 mg/5 ml @ 60 ml	Generik	-
				Epexol Tab 30 mg , Syr 15 mg/ml @ 120 mL	Sanbe Farma PT.	-
	2	Bromhexine HCL	NF : Inj 4 mg/2 mL, Syr Elik sir 4 mg/5 ml , Syr 4 mg/5 mL, Sol 10 mg/5 ml	Bisolvon Inj 4 mg/2 mL @ 2mL, Syr Elik sir 4 mg/5 ml @ 125 ml, Sol 10 mg/5 ml @ 50 mL	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	-
			NF: Tab 8 mg	Mucohexin Tab 8 mg	Sanbe Farma PT.	-
	3	Erdosteine	NF : Caps 300 mg, Syr 175 mg/5 mL	Erdostein Caps 300 mg, Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	Generik	-
				Vectrine Caps 300 mg, Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	Dexa Medica PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				Vestein Caps 300 mg, Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
			NF : Syr 175 mg/5 mL	Vostrine Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
27 OBAT YANG MEMPENGARUHI SISTEM IMUN						
27.1 SERUM dan IMUNOGLOBULIN						
-	1	Hepatitis B Imunoglobulin (human)	F : Inj 150 IU/1,5 mL, Inj 220 IU/mL	HyperHep B imunoglobulin pre-filled Syringe 220 IU/mL @ 0,5 mL	Dipa Pharmalab Intersains PT.	Untuk bayi baru lahir dengan ibu HBsAg positif.
	2	Human Tetanus Imunoglobulin	F : inj 250 IU (i.m.), inj 500 IU (i.m.)	Tetagam Inj i.m pre-filled syringe. 250 UI @ 1 mL	Dexa Medica PT.	a) Luka baru terkontaminasi pada pasien dengan riwayat vaksinasi tetanus yang tidak diketahui/tidak lengkap. b) Manifestasi tetanus secara klinis.
	3	Imunoglobulin Intravena	F : Inj 50 mg/mL	Gamaraas Inj 50 mg/mL @ 50 mL	Combined Imperial Pharmaceuticals PT.	Hanya digunakan bila plasmapheresis tidak memberikan respon pada terapi: a. Guillain–Barré syndrome (GBS) b. krisis miastenia Peresepan maksimal 40 ampl/kasus
	4	Serum Anti Bisa Ular :	F : A.B.U. I (khusus ular dari luar Papua), A.B.U.II (khusus ular dari Papua)	BIOSAVE Serum anti bisa ular (A.B.U) I cairan inj (i.m./i.v)	Bio Farma PT.	Khusus untuk daerah tertentu, Disimpan pada suhu 2-8 C. Peresepan maksimal 1 vial/kasus
	5	Serum Antidifteri (A.D.S)	F : Inj 10.000 IU/mL (i.m.), Inj 20.000 IU/mL (i.m.)	(Belum Tersedia)	-	Disimpan pada suhu 2 - 8 C.
	6	Serum Antirabies	F : Inj 100 IU/mL, Inj 200-400 IU/mL	(Belum Tersedia)	-	Digunakan untuk pengobatan post exposure didaerah rabies, Disimpan pada suhu 2-8 C.

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	7	Serum Antitetanus (A.T.S)	F : untuk pencegahan : Inj 1500 IU/mL (i.m.), Inj 5000 IU/mL (i.m.) Untuk pengobatan : Inj 10.000 IU (i.m/i.v.), Inj 20.000 IU (i.m/i.v.)	BIOSAT 1,5 Serum antitetanus (A.T.S) cairan inj 1500 IU/amp (i.m)	Bio Farma PT.	Disimpan pada suhu 2-8 C.
	8	Tetanus Toxoid	F : Inj	(Belum Tersedia)	Bio Farma PT.	-
	-	Polivalen	NF : Inj	ABU Polivalen Inj 5 mL	Bio Farma PT.	-
27.2 VAKSIN						
Disediakan oleh Program Kemenkes.						
-	1	Vaksin BCG	F : Serb inj 0,75 mg/mL + pelarut (i.k.)	BCG Vaccine BP Intradernal (GS), BCG Vaccine (SII), BCG Vaccine SSI - Inj i.k. 0,75 mg/mL + pelarut	Bio Farma PT.	Disimpan pada suhu < 5 C.
	2	Vaksin Campak	F : Serb inj + pelarut (s.k)	(Belum Tersedia)	Bio Farma PT.	Catatan: masih dapat digunakan sampai dengan Agustus 2018, hanya untuk daerah diluar pulau Jawa.Disimpan pada suhu 2-8 C.
	3	Vaksin hepatitis rekombinan	F : Inj Prefilled Injection Device (Uniject) 0,5 mL (i.m.)	Vaksin Hepatitis B Rekombinan, Vaksin Hepatitis B Rekombinan dewasa	Bio Farma PT.	Diberikan pada bayi < 24 jam pasca lahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya.
	4	Vaksin Kombinasi DPT-HB-Hib	F : Inj (i.m.)	Pentabio (DTP-HB-Hib)	Bio Farma PT.	Disimpan pada suhu 2-8 C.
	5	Vaksin Jerap Difteri Tetanus (DT)	F : Inj 40/15 lf per mL (i.m.), Untuk anak < 7 tahun.	Vaksin Jerap Difteri Tetanus (DT) cairan Inj i.m 40/15 lf per mL	Bio Farma PT.	Disimpan pada suhu 2-8 C., Untuk anak < 7 tahun.
	6	Vaksin Jerap Difteri Tetanus (Td)	F : Inj 15/4 lf per mL (i.m.) Untuk anak dan dewasa (≥ 7 tahun).	Vaksin Jerap Difteri Tetanus (Td) cairan Inj i.m 4/15 lf per mL	Bio Farma PT.	Disimpan pada suhu 2-8 C.,Untuk anak dan dewasa (≥ 7 tahun).

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	7	Vaksin measles rubella (MR)	F : Inj 0,5 mL (s.k.)	(Belum Tersedia)	-	a) Disimpan dekat evaporator. b) Vaksin yang telah dilarutkan disimpan pada suhu 2 - 8 °C selama dan harus digunakan sebelum lewat 6 jam. c) Digunakan pada usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD.
	8	Vaksin bivalen OPV (b-OPV)	F : Drops 10 dosis	(Belum Tersedia)	-	-
	9	Vaksin Polio IPV	F : Inj 0,5 mL (i.m.)	Shan IPV 10 dosis	Bio Farma PT.	-
	10	Vaksin Rabies, Untuk Manusia	F : Serb inj + booster (s.k.), Serb inj 2,5 IU (s.k.)	Verorab Vaksin Rabies untuk manusia, serb inj 2,5 IU (s.k.)	Bio Farma PT.	Disimpan pada suhu 2-8 C. Digunakan untuk post-exposure di daerah rabies
	*	Virus Rotavirus	NF : Vaksin	Vaksin Rotarix	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	-
	*	Human Normal Ig.	NF : Inf 60 mg/mL @ 50 mL	Intragam P inf 60 mg/mL @ 50 mL	Dexa Medica PT.	-
	*	Human papillomavirus type 16 L1 protein 20 mcg, human papillomavirus type 18 L1 protein 20 mcg	-	Vaksin Cervarix 0,5 mL	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	-
	*	Human Tetanus Ig	NF : Syringe 1 mL	Tetagam P Vaccine 250 IU	Dexa Medica PT.	-
	*	Measles virus >1,000 CCID50, mumps virus >5,000 CCID50, rubella virus >1,000 CCID50 (all attenuated)	NF : Syringe	Vaksin Trimovax Inj 0,5 mL	Sanofi Aventis Indonesia PT.	-
	*	Pneumococcal conjugate vaccine	NF : Syringe	Vaksin Synflorix PFS	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	-	NF : Syringe	Vaksin Meningitis Meningococcal Polysaccharide group a.c.y.w135 Menivax Acyw	Bio Farma PT.	-
			NF : Syringe	Hepbquin inj 150 iu	-	-
	*	Hepatitis B vaccine	NF : Syringe	Vaksin Engerix B Inj 0,5 mL	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	-
	*	Hepatitis B Surface Antigen	NF : Syringe	Vaksin Eufax B Inj 20 mcg	Sanofi Aventis Indonesia PT.	-
	*	Hepatitis B Surface Antigen	NF : Syringe	Vaksin Hepatitis B Inj Behring	Dexa Medica PT.	-
	*	Lyophilized live attenuated OKA strain of varicella-zoster virus	NF : Syringe	Vaksin Varilrix Inj 0,5 mL	-	-
28 OBAT UNTUK TELINGA, HIDUNG, DAN TENGGOROKAN						
	1	Asam Asetat	F : Tts telinga 2%	(Belum Tersedia)	-	Catatan: dibuat baru, recenter paratus (r.p.).
-	2	Flutikason Furoat	F : susp 27,5 mcg/spray	(Belum Tersedia)	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	Pemberian hanya pada pagi hari dengan dosis 1 kali sehari. Peresepan maximal 1 botol/bulan
	3	Hidrogen Peroksida	F : Cairan 3%	(Belum Tersedia)	-	a) Disimpan dalam botol kedap udara, terlindung dari cahaya. b) Untuk diencerkan sampai 3%.
	4	Carboglycerin	F : Tts telinga 10%	Phenol Glycerol Tts Telinga 10%	Lucas Djaja PT.	-
	5	Kloral Hidrat	F : Lar	(Belum Tersedia)	-	-
	6	Chloramphenicol	F : Tetes Telinga NF : Tetes Telinga	(Belum Tersedia) Erlamycetin Tetes Telinga @ 10 mL	- Erela PT.	Untuk infeksi telinga dengan membran timpani yang utuh.
	7	Lidocain	F : Spray oral 10%	XYLOCAINE spray 10% @ 50 mL (500 Dosis)	AstraZeneca Indonesia PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	8	Oksimetazolin	F : Tts hidung 0,025%, Tts hidung 0,050%	Iliadin Drops tetes Hidung 0.025 % @ 10 mL , Dropstetes Hidung 0.050 % @ 10 mL	Merck Tbk. PT.	-
	9	Ofloxacin	F : Tts telinga 3%	(Belum Tersedia)	Kalbe Farma Tbk PT.	-
			NF : Tts telinga 3%	Tarivid Tetes Telinga 3% @ 5 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	10	Triamsinolon Asetonid	F : Nasal spray 55 mcg/puff	Nasacort AQ Nasal Spray 55 mcg/puff @ 120 Dosis	Aventis Pharma PT.	-
			NF : Ora Base Gel	Kenalog In Ora Base Gel	Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk. PT..	-
	*	Benzydamin HCL.	NF : Obat Kumur, Tab	Tantum Verde Obat Kumur @ 60 mL, Tab 3 mg	Soho Industri Pharmasi PT.	-
	*	Borax Glycerin	NF : Gom	Borax Glycerin 10% Gom @ 8 mL	Ciubros Farma	-
	*	Kombinasi : Fludrocortisone, Lidocain HCL; Neomycin dan Polymyxyn B Sulfat	NF : Tts Telinga	Otopain Tts Telinga @ 8 mL	Interbat PT.	-
	*	Kombinasi : Lidocain HCL dan Neomycin	NF : Tts Telinga	Otopraf TTS Telinga @ 10 mL	Prafa	-
	*	Kombinasi : Sea water dan purified water	NF : Inhalasi	Sterimar Tts Hidung @ 100 mL	-	-
29 VITAMIN dan MINERAL						
-	1	Asam Askorbat (vitamin C)	F : Tab 50 mg, Tab 250 mg	Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 50 mg, Tab 250 mg *	Kimia Farma (Persero) Tbk PT.	-
			NF : Tab 100 mg, Inj 100 mg/mL @ 2 mL	Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 100 mg, Inj 100 mg/ml @ 2 mL	Generik	-
				Ulvice inj	Landson Pertiwi Agung PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
-	2	Ergokalsiferol (vitamin D2)	F : Caps 50.000 IU, Susp 10.000 IU/mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk penyakit ginjal kronis grade 5 ke atas dan pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1-2,5 mmol.
	3	Ferro Fumarat	F : Caps lunak 300 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	4	Ferro Sulfat	F : Tab sal 300 mg	(Belum Tersedia)	-	-
			NF : Tab sal 300 mg	Ferro Sulfat Tab 300 mg	Generik	
	5	Calcitriol*	F : Caps lunak 0,25 mcg, kaps lunak 0,5 mcg	Ostovel Caps 0,25 mcg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Hanya untuk penyakit ginjal kronis grade 5 dan pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1- 2,5 mmol
			NF : Caps 0.25	Calcit Caps 0,25 mcg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	
				Oscal Caps 0,25 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	
	6	Kalsium Glukonat	F : Inj 10%	Ca Gluconas Inj 100mg/ml @ 10 mL	Ethica Industri Farmasi PT.	-
	7	Kalsium Karbonat*	F : Tab 500 mg	(Belum Tersedia)	Generik	-
			NF : Tab 500 mg	CACO3 Caps 500 mg	Generik	
	8	Kalsium Laktat (Kalk)	F : Tab 500 mg	Kalsium Laktat Tab 500 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	Untuk hipoparatiroidisme.
	9	Kombinasi : Fe sulfat/Fe fumarat/Fe	F : Tab	(Belum Tersedia)	-	-
			NF : Tab	Maltofer Tab	Combiphar	
	10	Piridoksin (vitamin B6)	F : Tab 10 mg, Tab 25 mg, Inj 50 mg/mL	Vitamin B6 Tab 10 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	11	Retinol (Vitamin A)	F : Kaps lunak 100.000 IU, Kaps lunak 200.000 IU	(Belum Tersedia)	-	-
			NF : Tab 6.000 iu, Tab 20.0000 iu	Vitamin A Tab 6.000 iu, Tab 20.000	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	12	Sianokobalamin (Vitamin B12)*	F : Tab 50 mcg	Vitamin B 12 Tab 50 mcg	Marin Liza Farmasi PT.	-
	13	Tiamin (Vitamin B1)*	F : Tab 50 mcg	Thiamin (Vitamin B1) Tab 100 mg	Novapharin PT.	-
	14	Vitamin B kompleks	F : Tab	(Belum Tersedia)	-	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Tab	Vitamin B Kompleks tablet	Generik	
	*	Kombinasi : Multivitamin, Nicotinamide, Lysine HCl, [d]-panthenol, L- glutamic Acid	NF : Drops, Syr	Apialys Drop @ 10 mL, Syr @ 100 mL	Lapi PT.	-
	*	Natural fish oil , EPA + DHA, Folic Acid, Fructooligosaccharide s, Vit E	NF : Tab	Lactavar Tab	Pratapa Nirmala PT.	-
	*	Beta-carotene, Multivitamin, Biotin, Ca, Fe, Selenium, Zn	NF : Tab	Gerivita Tab	Phapros Tbk. PT.	-
	*	Beta-karoten, Vitamin C , Vitamin E, Seng , Tembaga, Selenium	NF : Syr	Optalvit Syr	Phapros Tbk. PT.	-
	*	Billberry dry extr, retinol , β -carotene , vit E, lutein mcg, zeaxanthin, selenium, Zn sulfate	NF : Tab	Optalvit Plus Tab	Phapros Tbk. PT.	-
	*	Co-Enzym Q10, L- Carnitine Fumarate, Vitamin E, Asam Folat	NF : Soft Caps	Tonicard Caps	Escolab	-
	*	Coral Ca , Natural soy isoflavone , Vit D3, Vit K1 , Mg , Zn, Boron	NF : Tab	Cal 95 Tab	Lapi PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Curcuma Longa Rhizoma Extract	NF : Tab, Syr	Curcuma Tab	Soho Industri Pharmasi PT.	-
	*	Nano curcuminoid 5mg, sylimarin phytosome 35mg, schizandrae fructus extract 135mg, radix liquiritae ext 135mg, choline bitartrate 150mg, vit. B6 2mg, vitamin E 10mg	NF : Tab	Hezandra Tab	Combiphar	
	*	Ekinase	NF : Syr, Tab	Im Boost Tab, Force Tab, Force Syr @ 60 mL, Kids Syr @ 60 mL	Soho Industri Pharmasi PT.	-
			NF : Tab	Imesco Tab	Escolab	-
			NF : Syr, Tab	Imunos Syr @ 60 mL, Tab	Lapi PT.	-
	*	Ekstrak biji Fenugreek , Ekstrak biji daun katuk , Vit B12	NF : Tab	Lactamor Tab	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	*	Ekstrak Vitex trifolia fructus sicc Ekstrak Vitex Agnus castus fructus sicc	NF : Tab	Herbalacta Tab	Combiphar	-
	*	Kalsium karbonat, Tuna Fish Oil, vitamin D3	NF : Tab	Osfit DHA	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	*	Kombinasi : Asam Keto dan Asam Amino Essensial	NF : Tab	Aminoral Tab	Ethica Industri Farmasi PT.	-
	*	Kombinasi : Asam Keto dan Asam Amino Essensial	NF : Tab	Ketosteril Tab 600 mg	Fresenius Kabi Combiphar PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Kombinasi : Beta carotene, Vit C , Vit E, Zinc, Copper , Selenium, Lutein, Lycope, Astaxanthin	NF : Tab	Retivit Plus Tab	Sanbe Farma PT.	-
	*	Kombinasi : Beta carotene, Vit C , Vit E, Zinc, Copper , Selenium, Lutein.	NF : Tab	Retivit Tab	Sanbe Farma PT.	-
	*	Kombinasi : Ca phosphate , Ca lactate, vit B6 , vit C, vit D3	NF : Syr, Tab	Elkana Syr @ 60 mL, Tab	Sanbe Farma PT.	-
	*	Kombinasi : Curcuminoid , Beta-carotene Multivitamin, Dexpanthenol, Ca pidolate , Fructo-oligosaccharide	NF : Syr	Vitacur Syr @ 100 ml	Lapi PT.	-
	*	Kombinasi : DHA EPA, Omega 3 dan 6 , dan Multivitamin	NF : Caps	Prolacta for Baby Caps	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
	*	Kombinasi : Ekstrak Psidium guajaya L, Ekstrak Carica papaya , Ekstrak Phyllanthus urinaria L , Ekstrak Curcuma aeruginosa Roxb, Ekstrak Curcuma domestica	NF : Sachet	De Ha F Sachet	Soho Industri Pharmasi PT.	-
	*	Kombinasi : Fe, Asam Folat, dan Multivitamin	NF : Drops	Ferlin Drops @ 30 mL, Syr @ 100 mL	Darya Varia PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Kombinasi : Kalsium , Ca carbonate, Vit D3, Alfa-linoleate	NF : Caps	Epocaldi Caps	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
	*	Kombinasi : Lecitine dan Multivitamin	NF : Caps 300 mg	Lesichol Caps 300 mg	Landson Pertiwi Agung PT.	-
	*	Kombinasi : Lecitine dan Pancreatin	NF : Caps, Tab	Hepamax Caps	Dankos Farma PT.	-
	*	Kombinasi : Metapiron dan Multivitamin	NF : Tab	Neurosanbe Plus Tab	Sanbe Farma PT.	-
	*	Kombinasi : Multivitamin, Folic acid , Calcium , Pantothenic acid , Zinc	NF : Tab	Zegavite Tab	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	*	Kombinasi : Multivitamin, Folic acid, Pantothenic acid, Zn , Niacin	NF : Tab	Becom Zet Tab	Sanbe Farma PT.	-
	*	Kombinasi : Multivitamin, Nicotinamide, Ca pantothenate	NF : Tab	Becom C Tab	Sanbe Farma PT.	-
	*	Kombinasi : Multivitamin, Nicotinamide, Ca pantothenate, Choline, Inositol, Ca gluconate, Ca hypophosphite, l-lysine HCl	NF : Syr	Elkana CL Syr @ 120 mL	Sanbe Farma PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Kombinasi : Multivitamin, Nicotinamide, Ca pantothenate, Tocopherol	NF : Caps	Becefort Caps	Phapros Tbk. PT.	-
	*	Kombinasi : Multivitamin,Asam Pantoneat, Asam Folat, Asam Folat, Calcium, Zinc, Selenium	NF : Tab	Zegase Tab	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	*	Kombinasi : Natural Fish Oil, Evening- Primrose Oil, Peppermint Oil, Vit E, Asam Folat, Soybean Oil	NF : Tab	Fetavita Tab	Dipa Pharmalab Intersains PT.	-
	*	Kombinasi : Polinacea , Black elderberry , Vitamin C, Zinc picolinate	NF : Tab	Starmuno Tab	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	*	Kombinasi : Polinacea , Black elderberry , Zinc picolinate	NF : Syr	Starmuno Kids Syr @ 60 ml	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	*	Kombinasi : Retinol palmitate, Cholecalciferol , Tocopherol,Glycin, Glycocholic acid , Soybean lecithin	NF : Inj	Cernevit Inj	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	*	Kombinasi : Silybin- phospholipids , Vitamin dan Minieral	NF : Tab	Liver Prime Caps	Darya Varia PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Kombinasi : Ubidecarenore , Soyabean Oil	NF : Capsul	Ubesco Caps	Escolab	-
	*	Kombinasi : Vitamin dan Mineral	NF : Syrup, Drops	Zamel Drops @ 16 mL, Syrup @ 60 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
	*	Kombinasi : β -carotene, Multivitamin, Nicotinamide, Calcium pantothenate, Calcium carbonate, Folic acid, Potassium iodide, Ferrous fumarate, Copper sulfate, Calcium lactate, Sodium fluoride, Biotin, Iron Polymaltose, DHA, ARA	NF : Tab	Folamil Genio Tab	Dexa Medica PT.	-
	*	Kombinasi :DHA EPA, Omega 3 dan 6 , dan Multivitamin	NF : Caps	Promavit Caps	Lapi PT.	-
	*	Kombinasi :Ekstrak Schisandra Chinensis Fructus , Lecithin, Ekstrak Silybum Marianum Semen, Curcuminoid , Vit B6	NF : Tablet	Hepa Balance Tab	Escolab	-
	*	Komposisi : Multivitamin, Nicotinamida, Dekspantenol	NF : Syr	San B Plek Drop @ 15 ml	Sanbe Farma PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Lecithin , Beta Carotene, Multivitamin	NF : Tab	Escovit Tab	Escolab	-
	*	Lutein , lycopene , vitamin E , vitamin C , Zn , Beta-carotene , Bilberry ekstrak	NF : Syr	Optimax Syr @ 100 mL	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	-
	*	Lutein, lycopene, zeaxanthin, vit E, vit C, Zn, β -carotene, bilberry extract	NF : Tab	Optimax Tab, Optimax Tab 03	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	-
	*	Monascus purpureus, Ekstrak Psidii folium, NaCl, KCl, Sodium citrate, Dextrose, Vitamin, Zinc gluconate	NF : Sachet	Trolit Sachet	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	*	Multivitamin	NF : Inj	Neurobion Dual Inj 5000	Merck Tbk. PT.	-
			NF : Tab	Neurobion Forte Tab 5000 mcg	Merck Tbk. PT.	-
			NF : Tab	Neurobion Tab	Merck Tbk. PT.	-
			NF : Tab	Neurodex Tab	Dexa Medica PT.	-
			NF : Inj	Neurosanbe Inj	Sanbe Farma PT.	-
			NF : Tab	Neurosanbe Tab	Sanbe Farma PT.	-
			NF : Tab	Neurosanbe Tab 5000 mcg, Plus Tab	Sanbe Farma PT.	-
	*	Multivitamin, Folic Acid, Ca , Pantothenic Acid, Zn	NF : Tab	Megazink Tab	Lapi PT.	-
	*	Super Oksida Dismutase Ekstrak Melon dengan gliadin	NF : Capsul	Glisodin Caps 30 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Vit B12 placental ekstrak	NF : Tab	Moloco B12 Tab	Darya Varia PT.	-
	*	Vitamin E	NF : Tab 100 mg, Tab 200 mg	Santa E Tab 100 mg, Tab 200 mg	Sanbe Farma PT.	-
			NF : Caps	Eturul Caps	Dipa Pharmalab Intersains PT.	-
	*	Mecobalamin	NF : Caps 500 mcg	Lapibal Caps 500 mcg	Lapi PT.	-
			NF : Caps 250 mcg, Caps 500 mcg, Inj 500 mcg/mL	Mecobalamin Caps 250 mcg, Caps 500 mcg, Inj 500 mcg/mL	Generik	-
			NF : Caps 500 mcg, Inj 500 mcg/mL	Kalmeco Caps 500 mcg, Inj 500 mcg/mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	*	Adenosin Tri Phospat	NF : Tab	Bio ATP Tab	Phapros Tbk. PT.	-
	*	Aphanizomenum Flos Aquae	NF : Caps	Afamed Caps 320 mcg	Futamed PT.	-
	*	Arabinoxylan Derivates	NF : Tab 250 mg	Biobran Tab 250 mg	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	-
	*	Calcium Acetat	NF : Tab	Lenal Ace Tab	-	-
	*	Co-enzyme B12	NF : Caps 1.000 mcg, Caps 3.000 mcg	Cobazym Caps 1.000 mcg, Caps 3.000 mcg	Interbat PT.	-
	*	Fucoidan	NF : Caps, Syr	Fucoidan Syr @ 120 mL, Caps 100 mg	Soho Industri Pharmasi PT.	-
	*	Fursultiamine	NF : Inj 25 mg/10 mL, Tab	Alinamin Forte Inj 25 mg/ 10 ml @ 10 ml , Tab	Takeda Indonesia PT.	-
				Furamin Inj 25 mg/10 mL @ 10 mL	Meprofarm PT.	-
	*	Kombinasi : Mecobalamin dan Multivitamin	NF : Tab	Rebal Plus Caps	Pratapa Nirmala PT.	-
	*	Kombinasi : Pyrathiazine Chlorotheophyllinate dan Vitamin B6	NF : Tab	Mediamer B6 Tab	Darya Varia PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Kombinasi : ZMA powder (Magnesium 83.52 mg, Zinc 5.58 mg, vitamin B6 1.935 mg); L-Carnitine L-Tartrate 146,80 mg (setara dengan L-Carnitine 100 mg); Nicotinamide 20 mg; Selenium methionine complex 7 mg (setara Selenium 70 mcg); vitamin B1 1,5 mg; vitamin B2 1,7 mg; Biotin 0,15 mg	NF : Caps	Zeman SX Caps	Mega lifescience	-
-	*	Ginkobiloba	NF : Tab 80 mg, Tab Forte 120 mg	Tebokan Special Tab 80 mg, Forte Tab 120 mg	Phapros Tbk. PT.	-
	*	Glucosamin	NF : Tab	Glucosamin Tab	Medikon PT.	-
			NF : Cream	Mediflex Cream @ 30 gr	Kalbe Farma Tbk PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Kombinasi : Didymocarpus pedicellata , Saxifraga ligulata , Rubia cordifolia , Cyperus scariosus , Achyranthes aspera , Onosma bracteatum , Vernonia cinerea ,Hajrul yahood bhasma bubuk , shilajeet, Ocimum sanctum, Tribulus terrestris, Mimosa pudica, Dolichos biflorus, Pavonia odorata, Equisetum arvense, Tectona grandis	NF : Tab	Cystone Tab	Himalaya	
	*	Kombinasi : Glucosamin dan Multivitamin	NF : Tab	Glucosamin Chondroitin Tab	-	-
	*	L-glutamine.	NF : Caps	Glutrop Caps	Transfarma Medica Indah PT.	-
	*	Kombinasi : L-Alanyl L- Glutamine	NF : Infus	Gabaxa Infus	Pratapa Nirmala PT.	
				L-Alanyl L-Glutamine	Pratapa Nirmala PT.	
	*	Monoammonium glycyrhizinate , Aminoacetic acid, L- cystein hydrochloride	NF : inj	Stronger Neo Minophagen C Inj @ 20 mL	Dexa Medica PT.	-
	*	Natural Astaxanthin	NF : Tab	Asthin B-Ond, Asthin Force Tab	Soho Industri Pharmasi PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Ophiocephalus Striatus Extract	NF : Caps, Sachet	Vipalbumin Caps, Sachet	Royal Medica Link	-
	*	Ophiocephalus Striatus Extract	NF : Caps, Sachet	Channa Caps	Herbal Nusanara Solo	-
				Inbumin Caps	Dexa Medica PT.	
	*	Orthosiphon stamnineus folium extract ,Strobilantus crispus folium extract,Sonchus arvensis foliumextract,Phyllanthus niruri folium extract ,Vit. B6, Asam Folat	NF : Capsul	Nephrolit Caps	-	-
	*	Radix Et Rhizoma Notoginseng , Borneolum Syntheticum, Rhizoma Dioscoreae Nipponicae,Rhizoma Dioscoreae Herba Geranii Herba Erodii,Rhizoma Menisperm	NF : Capsul	Stobled Caps	Ethica Industri Farmasi PT.	-
	*	Schizandrae	NF : Caps	HP Pro Caps	-	-
	*	Coenzyme Q10 100 mg, L-carnitine fumarate 500 mg	NF : Caps	Car-Q Caps 100 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Vitamin A palmitate 850 IU Vitamin B1 3 mg, Cod Liver Oil 2,5 mg Vitamin B2 1,5 mg, Ca. Pantothenate 5 mg Vitamin B6 0,5 mg, Ca.Glycerophosphate 100 mg Vitamin B12 5 mcg, Curcuma xanthorrhiza Extract 10 mg Vitamin D 100 IU	NF : Syr	Cavicur Syr	Erela PT.	
	*	Ascorbic acid 60 mg; DL-alpha Tocopherol acetate 5 mg; Folic acid 400 mcg; Ferro fumarate 90 mg; Cupri sulphate 0,35 mg; Cobalt sulphate 0,15 mg ; Mangan sulphate 0,05 mg; Piridoxin HCl 3 mg ; Cyanocobalamine 5 mcg; Calcium phosphate 60 mg	NF : Tab	Emineton Tab	Kalbe Farma Tbk PT.	

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Lycopene 2 mg, Glutathione 2.5 mg, L-carnitine 75 mg, L-arginine 10 mg, Co-Q10 2.5 mg, Elemental Zn 12.5 mg, Elemental selenium 100 mcg, Elemental Fe 5 mg, Elemental manganese 1.5 mg, Elemental copper 500 mcg, Vit E 12.5 mg, Vit C 75 mg, Vit A 1,250 IU, Folic acid 400 mcg, Cyanocobalamin 100 mcg, Thiamine 5 mg, Pyridoxine 10 mg, Ginseng extr 10 mg.	NF : Tab	Oligocare Tab	Vitabiotics	
	*	α-lipoic acid 100 mg, Ca ascorbate 500 mg, Zn picolinate 50 mg, selenium 50 mcg, β-carotene 5,000 IU	NF : Tab	Seloxyl AA Tab	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
		Inositol 100 mg ; L-arginine 50 mg ; N-acetylcysteine 50 mg ; elemental Zn 5 mg ; elemental Mg 50 mg ; Chromium 100 mcg ; elemental selenium 100 mcg ; elemental Fe 10 mg ; elemental manganese 1.5 mg ; elemental copper 750 mcg ; Vit D 200 IU ; Vit E 12.5 mg ; Vit C 75 mg ; Vit A 1,250 IU ; Folic acid 400 mcg ; Cyanocobalamin 100 mcg ; Thiamine 5 mg ; Pyridoxine 10 mg ; Riboflavin 2.5 mg; Nicotinamide 22.5 mg; PABA 12.5 mg; Iodine 50 mcg	NF : Tab	Ovacare Tab	Vitabiotics	
	*	Tribulus Terrestris L	NF : Tab	Vitan Tab 250 mg	Global Health Pharmaceutical, PT.	
	*	Vitamin D3	NF : Tab	D-Vit Tab 400 iu	Gracia Pharmindo. PT.	
	*	Kombinasi : Polyunsaturated Phosphatidyl Choline, Vit B1, Vit B2, Vit B6, Vit B12	NF : Sachet	Nutrichol Sachet 10 gr	Landson Pertiwi Agung PT.	
30 OBAT YANG MEMENGARUHI STRUKTUR DAN MINERALISASI TULANG						

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	1	Alendronat	F : Tab 70 mg	(Belum Tersedia)	-	Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score < -2,5 (bukan BMD ultrasound) dengan riwayat fraktur dalam 6 bulan terakhir.
	2	Asam Zoledronat	F : Inf 5 mg/100 mL	Zometa Inf 4 mg/100 ml	Novartis Indonesia PT.	a) Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score < -2,5 (bukan BMD ultrasound); dan
			NF : Inf 5 mg/100 mL	Zolenic Inj 4 mg/100 ml	-	b) Pernah mengalami fraktur dalam 6 bulan terakhir.
	3	Risedronat	F : Tab sal selaput 35 mg	Asam Risedronic Tablet 35 mg	Phapros Tbk. PT.	Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score < -2,5 (bukan BMD ultrasound) dengan riwayat fraktur dalam 6 bulan terakhir.
			NF : Tab 35 mg	Ristonat Tab 35 mg	Pharos PT.	
31	LAIN-LAIN					
-	1	Sevelamer Karbonat	F : Tab 800 mg	(Belum Tersedia)		Hanya untuk pasien CKD stage 5 dialisis dengan kadar fosfat > 5,5 mg/dL dan kadar kalsium > 9 mg/dL yang tidak dapat diberikan kalsium karbonat.
	31.1 LAIN-LAIN					
	1	Fenazopiridin	NF : Tab	Nexurin Tab	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
	2	Kalium Chlorida	N : Caps, Inf	KCL Caps 500 mg, Inf 25 mL	Generik	-
	3	Kombinasi : Glutamil dan Histidil	NF : Tts Hidung	Semax Tts Hidung	Simex	-
	4	Natrium Chloride	NF : Caps	NACL Caps 500 mg	-	-
	5	-	-	ATS Inj 1500 iu @ 1mL	Bio Farma PT.	-
	31.2 HEMOSTATIK					
-	1	Carbazochrome NA Sulfonate	NF : Inj 5 mg/mL	Carbazochrome Inj 50 mg/10 mL @ 10 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
	2	Ethamysilat	NF : Inj , Tab	Dycinone Tab , Inj 250 mg	Corsa Industri Pharmacy	-
	31.3 KOLAGOGUM, KOLELITOLITIK, & HEPATOPROTEKTOR					

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
-	1	L-ornithine-L-aspartate.	NF : Inj	Hepa Merz Inj 5 mg/10 mL @ 10 mL	Combiphar	-
31.4 NOOTROPIK & NEUROTONIK/NEUROTROPIK						
-	1	Citicholine	NF : Inj 125 mg/mL, Tab 500 mg, Tab 1.000 mg	Citicholine Inj 250 mg/2 mL @ 2 mL, Inj 500 mg/4 mL @ 4 mL, Tab 500 mg, Tab 1 gr	Generik	-
			NF : Inj 125 mg/mL, Tab 500 mg	Brainact Inj 500 mg/4 mL @ 4 mL, Tab 500 mg, ODIS 500 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-
			NF : Syr 500 mg/5 mL , Tab 1,000 mg	RG Choline Syr 500 mg/5 mL @ 60 mL, Tab 1,000 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	2	Sulbutiamine	NF : Tab 200 mg	Arcalion Tab 200 mg	Servier Indonesia	-
	*	kombinasi : Choline Citrate 147.5 mg, Cytidine Monophosphate 121.5 mg, Phosphatidyl Serine 20% 125 mg	NF : Tab	Neulin PS Tab	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	-
31.5 OBAT BATUK DAN PILEK						
-	1	Desloratadine	NF :Tab	Aerius Tab	Merck Tbk. PT.	Dosis 1 tab/hari, maks 5 hari
	2	Glyceril Guaiacolate	NF : Tab	Glyceril Guaiacolate Tab 100 mg	Generik	
-	3	Kombinasi : Desloratadine dan pseudoephedrin	NF :Tab	Aerius D-12 Tab	Merck Tbk. PT.	Dosis 1 tab/hari, maks 5 hari
	4	Kombinasi : Loratadin dan Pseudoephedrin	NF : Caps	Aldisa SR Caps	Sanbe Farma PT.	Dosis 1 tab/hari, maks 5 hari
	5	Kombinasi : Loratadin dan Pseudoephedrin	NF : Caps	Rhinos SR Caps	Dexa Medica PT.	Dosis 1 tab/hari, maks 5 hari

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	6	Kombinasi : CTM 1 mg dan Pseudoephedrine HCl 15 mg	NF : Syr	Triminic Pilek Syr @ 60 mL	Novartis Indonesia PT.	-
	7	Kombinasi : CTM dan Ppa	NF : Tab	Nalgestan Tab	Darya Varia PT.	-
	8	Kombinasi : Paracetamol, Phenylpropanolamine	NF : Tab	Intunal Tab, Forte Tab	Meprofarm PT.	-
	9	Guaifenesin, Thyme Extr , Extr Primulae , Extr Althaea , Extr Droserae , Extr Serpylli G, Eucalyptus Oil , Anise Oil	NF : Syr 100 mL	Silex Syr @ 100 mL	Darya Varia PT.	-
	10	Kombinasi : Pipazethate ,Isothipendyl HCl, Ekstrak Liquorice, Glyceryl guaiacolate	NF : Syr	Transpulmin Syr @ 60 mL	Transfarma Medica Indah PT.	-
	11	Kombinasi : Oxomemazine, Guaifenesin	NF : Syr @ 60 mL	Toplexil Syr @ 60 mL	Sanofi Aventis Indonesia PT.	-
	12	Levodropropizine	NF : Syr 60 mg/5 mL	Levopront Syr 60 mg/5 mL @ 120 mL	Combiphar	-
	13	Noscapine	NF : Drop	Mercotin Drop 10 mg/mL @ 20 mL	Eisai Indonesia PT.	-
	14	Kombinasi : Glyceryl guaiacolate dan Paracetamol	NF : Syr, Tab	Paratusin Syr @ 60 mL, Tab	Prafa	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	15	Kombinasi : Parasetamol 500 mg, Pseudoefedrin HCl 7,5 mg, Klorfeniramin maleat 2 mg Kofein 10 mg	NF : Tab	Demacolin Tab	Coronet Crown	-
	16	Kombinasi : Per 5 ml mengandung Glyceryl guaiacolate 50 mg, CTM 1 mg	NF : Syr	Cohistan Syr @ 60 mL	Medfarma PT.	-
	17	Kombinasi : Pseudoefedrin 30 mg dan Terfenadin 40 mg.	NF : Tab	Rhinofed Syr 60 mL, Tab	Dexa Medica PT.	-
	18	Kombinasi : Pseudoefedrin 60 mg HCL dan Tripolidine 2,5 mg	NF : Syr, Tab	Tremenza Syr @ 60 mL, Tab	Sanbe Farma PT.	-
	19	Kombinasi : Pseudoefedrin 60 mg HCL dan Tripolidine 2,5 mg	NF : Syr, Tab	Lapifed Tab	Lapi PT.	-
31.6 OBAT DISLIPIDEMIA						
-	1	Cholestyramine	NF : Sachet	Sequest Sachet	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
31.7 OBAT HEMORHEOLOGI						
-	1	Pentoxiphylline	NF : Inj 20 mg/mL, Tab 400 mg	Platof Capas 400 mg	Sanbe Farma PT.	-
				Tarontal Inj 300 mg/15 mL @ 15 mL, Tab 400 mg	Bernofarma PT.	
31.8 OBAT LAIN YANG BEKERJA PADA SISTEM MUSKULOSKELETAL						
-	1	Natrium Hyaluronat	NF : 10 mg/mL @ 2 mL	Umarone Inj 10 mg/mL @ 2 mL	Pratapa Nirmala PT.	-
				Aragan inj 25 mg/2.5 mL	Ethica Industri Farmasi PT.	

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	31.9	OBAT PENGHAMBAT NEUROMUSKULAR				
-	1	Rocuronium Bromida	NF : Inj 10 mg/mL	Roculax Inj 50 mg/5 mL @ 5 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
-				Rocum Inj 50 mg/5 mL @ 5 mL	Dexa Medica PT.	-
	31.10	OBAT SALURAN KEMIH KELAMIN GOLONGAN LAIN				
-	1	Agaropyron Repens	NF : Capsul	Renalof Caps 325 mg	Tobbest Busindo	-
	2	Megestrol	NF : Syr 40 mg/mL	Tracetat Syr 40 mg/mL @ 200 mL	Pratapa Nirmala PT.	-
	*	Mirabegron	NF : Tab	Betmiga PR Tab 25 mg	Astellas	-
	31.11	OBAT UNTUK DISFUNGSI EREKSI & GANGGUAN EJAKULASI				
-	1	Sildenafil Citrate	NF : Tab 50 mg, Tab 100 mg	Sildenafil Citrate Tab 100 mg	Sandoz Indonesia PT.	-
				Viagra Tab 50 mg	Pfizer Indonesia PT.	-
	31.12	OBAT UNTUK PENYAKIT SALURAN KEMIH & PROSTAT				
-	1	Propiverine HCl	NF : Tab 15 mg	Mictonorm Tab 15 mg	Phapros Tbk. PT.	-
	2	Na Hyaluronate	NF : Inf 40 mg/50 mL	Cystitat Lar Irigasi 40 mg/50 mL	Dipa Pharmalab Intersains PT.	-
	31.13	OBAT UNTUK TUKAK & INFLAMASI RONGGA MULUT				
-	1	Chlorhexidine Gluconate	NF : Gargle	Minosep Gargle @ 60 mL, Gargle 150 mL	-	-
	2	Kombinasi : Fradiomycin dan Gramycidin	NF : Tab	FG Troches Tab	Meiji Indonesia PT.	-
	31.14	PREPARAT ANOREKTAL				
-	1	Policresulen	NF : Oint, Supp	Faktu Oint , Supp	Pharos PT.	-
	2	Policresulen	NF : Concentrate, Ovula	Albothyl conc 10 ml , Ovula	Phapros Tbk. PT.	-
	3	Kombinasi : Fluocortone dan Lidocain	NF : Supp 125 mg, Supp 250 mg	Ultraproct Supp	Bayer Indonesia PT.	-
	31.15	PREPARAT FLEBITIS & VARISES				
-	1	Citrus Sinensis Extrac	NF : Tab	Ardium Tab	Servier Indonesia	-
	2	Hidrosmin	NF : Caps 200 mg	Venosmil Caps 200 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	31.16	PREPARAT TELINGA GOLONGAN LAIN				
-	1	Docusate Na	NF : Tts Telinga	Forum Tts Telinga 5 mg/mL @ 10 mL	Sanbe Farma PT.	-

No Kls Terapi	NO	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
31.17 VASODILATOR PERIFER & AKTIVATOR SEREBRAL						
-	1	Isoxsuprine HCl	NF : Tab 20 mg, Inj 10 mg/2 mL	Duvadilan Tab 20 mg, Inj 10 mg/2 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
				Hystolan Tab 20 mg	Dexa Medica PT.	
				Proterin Inj 10 mg / 2 ml (Isoxsuprine Hcl)	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	
	2	Co-dergocrine mesylate	NF : Tab 4,5 mg	Ergotika Tab 4,5 mg	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.	-
	3	Kalium Permanganat	NF : Serbuk	PK Kristal	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	
31.18 PRODUK NUTRISI INFANT						
-	1	Kombinasi : Protein, Lemak, Karbohidrat, Vitamin A, Vitamin E, Vitamin K , Thiamine, Riboflavin dan Niacin	NF : Susu	Similac Sachet 00,9 gr	Abbott Indonesia PT.	-

CONFIDENTIAL

TABEL INTERAKSI OBAT

Obat yang memengaruhi (Obat 1)	Obat yang dipengaruhi (Obat 2)	Efek	Mekanisme
Alopurinol	Azatioprin; Merkaptopurin	Toksistas obat 2 dapat meningkat	Penghambatan enzim metabolisme obat 2 di hepar
Amiodaron; Steroid anabolic; Simetidin; F lukonazol; Metronidazol	Antikoagulan oral (Warfarin)	Meningkatkan efek obat 2	Penghambatan enzim metabolisme obat 2
Amiodaron; Diltiazem	Digoksin	Toksistas obat 2 dapat terjadi	Penghambatan ekskresi obat 2
Amiodaron; Kloramfenikol; Mikonazol;	Fenitoin	Toksistas obat 2 meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
Antasida	Besi (Fe); Hormon Tiroid Kuinelon; Tetrasiklin	Absorpsi obat 2 berkurang	Pembentukan khelat yang sukar diabsorpsi
Antasida	Itrakonazol; Ketokonazol	Absorpsi obat 2 berkurang	Peningkatan pH di saluran cerna oleh obat 1, sedangkan obat 2 membutuhkan suasana asam untuk dapat diabsorpsi.
Antasida	Salisilat	Klirens obat 2 meningkat	Peningkatan pH urin (hanya terjadi jika dosis salisilat tinggi)
Asetazolamid	Kuinidin	Efek samping obat 2 meningkat	Penghambatan ekskresi obat 2
Aspirin	Antikoagulan oral (Warfarin)	Menimbulkan efek hipoprotrombinemik	Penghambatan fungsi platelet
Barbiturat; Fenitoin;	Golongan beta blocker	Efek obat 2 menurun	Peningkatan metabolisme obat 2
Calcium channel blocker (co: Verapamil, Diltiazem, Nikardipin)	Karbamazepin; Siklosporin	Efek obat 2 meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
Diltiazem; Eritromisin; Fluvoksamin; Verapamil	Teofilin	Toksistas obat 2 meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
Diuretik yang menyebabkan hipokalemia	Digoksin	Toksistas obat 2 dapat terjadi	Peningkatan kepekaan reseptor terhadap obat 2
Eritromisin; Klaritromisin; Siklosporin	Golongan statin (co: Lovastatin, Simvastatin)	Efek samping miopati meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
Estrogen	Kortikosteroid	Efek obat 2 meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
Fenitoin	Doksisisiklin; Kortikosteroid; Kuinelon	Efek obat 2 menurun	Peningkatan metabolisme obat 2

TABEL INTERAKSI OBAT

Obat yang memengaruhi (Obat 1)	Obat yang dipengaruhi (Obat 2)	Efek	Mekanisme
Flukonazol	Fenitoin	Kadar obat 2 dalam darah meningkat, sehingga dapat meningkatkan toksisitasnya	Penghambatan metabolisme obat 2
Fluksetin	Golongan Monoamine Oxidase Inhibitor	Sindrom Serotonin	Belum jelas
Fluvoksamin	Antidepresan trisiklik (co: Amitriptilin, Imipramin, Klomipramin, Maprotilin, Trimipramin)	Toksitas obat 2 dapat terjadi	Penghambatan metabolisme obat 2
Golongan Azol (co: Itrakonazol, Ketokonazol, Vorikonazol, Flukonazol)	Calcium channel blocker; Siklosporin	Meningkatkan kejadian efek samping obat 2	Penghambatan metabolisme obat 2
Golongan beta blocker	Prazosin	Hipotensi postural pada dosis pertama obat 2	Gangguan respons kardiovaskular oleh obat 1
Golongan beta blocker (terutama yang non selektif, co: Propanolol)	Golongan Sulfonilurea	Gejala hipoglikemia tertutupi (kecuali berkeringat)	Penghambatan reseptor beta 2
Golongan beta blocker (terutama yang non selektif, co: Propanolol)	Insulin	Reaksi <i>recovery</i> kadar glukosa darah terhambat jika terjadi hipoglikemia	Penghambatan mobilisasi glukosa dari hepar
Golongan Fenotiazin (co: Klorpromazin)	Levodopa	Efek obat 2 dihambat	Antagonis efek obat 2
Golongan Kuinolon	Digoksin	Toksitas obat 2 dapat terjadi	Penghambatan ekskresi obat 2; Pergeseran dari ikatan protein plasma
Golongan Monoamine Oxidase Inhibitor	Antidiabetes (insulin, antidiabetes oral)	Dapat terjadi hipoglikemia	Aditif

TABEL INTERAKSI OBAT

Obat yang memengaruhi (Obat 1)	Obat yang dipengaruhi (Obat 2)	Efek	Mekanisme
Golongan Monoamine Oxidase Inhibitor yang non-selektif (co: Tranilspromin, Fenelzin)	Levodopa	Dapat terjadi hipertensi krisis (dapat dicegah dengan Karbidopa)	Penghambatan konversi dopamin dan norepinefrin
Golongan Monoamine Oxidase Inhibitor yang non-selektif (co: Tranilspromin, Fenelzin)	Simpatomimetik	Dapat terjadi hipertensi krisis	Penghambatan konversi Fenilefrin
Golongan Tiazid	Litium	Toksitas obat 2 meningkat	Penurunan ekskresi obat 2
Hormon Tiroid	Antikoagulan oral (Warfarin)	Efek obat 2 meningkat	Peningkatan katabolisme faktor pembekuan
Kaolin-pektin	Digoksin	Efek obat 2 menurun	Penghambatan absorpsi obat 2
Karbamazepin	Antikoagulan oral (Warfarin)	Efek obat 2 menurun	Penghambatan metabolisme obat 2
Karbamazepin	Calcium channel blocker; Doksisiklin; Estrogen; Haloperidol; Kortikosteroid; Siklosporin; Takrolimus	Efek obat 2 menurun	Peningkatan metabolisme obat 2
Klaritromisin	Siklosporin	Efek obat 2 meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
Klaritromisin; Danazol; Isoniazid	Karbamazepin	Efek obat 2 meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
Kloramfenikol	Fenitoin; Sulfonilurea	Efek obat 2 meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
Kolestiramin	Furosemid; Mikofenolat; Golongan Tiazid; Hormon Tiroid; Warfarin	Efek obat 2 menurun	Penurunan absorpsi obat 2
Kotrimoksazol	Antikoagulan oral (Warfarin)	Efek obat 2 meningkat	Penghambatan enzim metabolisme; penggeseran dari ikatan protein plasma
Kuinolon	Kafein; Teofilin	Toksitas obat 2 meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
NSAID	Antikoagulan oral (Warfarin)	Efek obat 2 meningkat	Penghambatan fungsi platelet

TABEL INTERAKSI OBAT

Obat yang memengaruhi (Obat 1)	Obat yang dipengaruhi (Obat 2)	Efek	Mekanisme
NSAID (Aspirin, Ibuprofen, Indometasin)	ACE Inhibitor	Efek antihipertensi obat 2 menurun	Penghambatan COX-1 oleh obat 1
NSAID (Indometasin)	Furosemid	Efek diuretik dan antihipertensi obat 2 menurun	Penghambatan sintesis Prostaglandin di renal
Penghambat pompa proton (co: Omeprazol, Lansoprazol, Pantoprazol)	Itrakonazol; Ketokonazol	Efek obat 2 menurun	Perubahan pH di saluran cerna yang menyebabkan obat 2 sulit diabsorpsi
Piridoksin	Levodopa	Efek obat 2 berkurang	Peningkatan metabolisme Levodopa di luar otak dengan adanya Piridoksin yang berlebihan, sehingga jumlah yang akan masuk ke otak berkurang
Rifampisin	Antidepresan trisiklik dan heterosiklik (co: Amitriptilin); Golongan Calcium channel blocker; Golongan Azol (co: Itrakonazol, Ketoconazol, Vorikonazol); Golongan beta blocker; Fenitoin; Kortikosteroid;	Efek obat 2 menurun	Peningkatan metabolisme obat 2
Salisilat	Metotreksat	Toksistas obat 2 meningkat	Penghambatan ekskresi obat 2
Spirolonakton	Suplemen Kalium	Hiperkalemia (terutama pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal)	Aditif
Sukralfat	Golongan Kuinolon	Efek obat 2 menurun	Penghambatan absorpsi kuinolon
Teofilin	Litium	Efek obat 2 menurun	Peningkatan ekskresi obat 2
Verapamil	Digoksin	Toksistas obat 2 dapat terjadi	Penghambatan ekskresi renal dan non renal obat 2

Sumber : Stockley edisi ke-6 dan Katzung

DAFTAR PRODUK OBAT TEREGISTRASI HALAL

Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat Halal
Sangobion Capsule	Merck Tbk, PT.	00140070441014
Promag	Kalbe Farma, PT.	00140072490515
Neurobion	Merck Tbk, PT.	00140070441014
Neurobion Forte	Merck Tbk, PT.	00140070441014
Dolo-Neurobion	Merck Tbk, PT.	00140070441014
Sangobion Capsule	Merck Tbk, PT	00140070441014
Inviclot	Pratapa Nirmala, PT	00140079931116

KELAS TERAPI FORMULARIUM

Kls Ter	NO	KELAS TERAPI	HAL
1		ANALGESIK , ANTIPIRETIK, ANTI-REMATIK, ANTIPIRAI	1
	1.01	ANALGESIK NARKOTIK	1
	1.02	ANALGESIK NON NARKOTIK	2
	1.03	ANTIPIRAI	4
	1.04	NYERI NEUROPATIK	5
2		ANASTETIK	5
	2.1	ANASTETIK LOKAL	5
	2.2	ANASTETIK UMUM DAN OKSIGEN	5
	2.3	OBAT UNTUK PROSEDUR PRE OPERATIF	6
3		ANTIALERGI & OBAT UNTUK ANAFILAKSIS	7
4		ANTIDOT & OBAT LAIN UNTUK KERACUNAN	8
	4.1	KHUSUS	8
	4.2	UMUM	8
5		ANTIEPILEPSI – ANTIKONVULSI	9
6		ANTIINFEKSI	10
	6.1	ANTELMINTIK	10
	6.1.1	ANTELMINTIK INTESTINAL	10
	6.1.2	ANTIFILARIA	11
	6.1.3	ANTISISOSTOMA	11
	6.2	ANTIBAKTERI	11
	6.2.1	BETALAKTAM	11
	6.2.2	ANTIBAKTERI LAIN	14
	6.2.2.1	TETRACYCLINE	14
	6.2.2.2	CHLORAMPHENICOL	15
	6.2.2.3	SULFAMETOKSAZOL- TRIMETOPRIM	15
	6.2.2.4	MAKROLID	15
	6.2.2.5	AMINOGLIKOSIDA	16
	6.2.2.6	QUINOLON	16
	6.2.2.7	LAIN-LAIN	17
	6.3	ANTIINFEKSI KHUSUS	19
	6.3.1	ANTILEPRA	19
	6.3.2	ANTITUBERKOLOSIS	19
	6.3.3	ANTISEPTIK SALURAN KEMIH	21
	6.4	ANTIFUNGI	21
	6.4.1	ANTIFUNGI SISTEMIK	21
	6.5	ANTIPROTOZOA	22
	6.5.1	ANTIAMUBASIS & ANTIGIARDASIS	22
	6.5.2	ANTIMALARIA	23
	6.5.2.1	UNTUK PENCEGAHAN	23
	6.5.2.2	UNTUK PENGobatan	23
	6.6	ANTIVIRUS	24
	6.6.1	ANTIHERPES	24
	6.6.2	ANTI SITOMEGALOVIRUS (CMV)	24
	6.6.3	ANTIRETROVIRAL	24
	6.6.3.1	NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITOR (NRTI)	24

KELAS TERAPI FORMULARIUM

Kls Ter	NO	KELAS TERAPI	HAL
	6.6.3.2	NON NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITOR (NNRTI)	25
	6.6.3.3	NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITOR (NRTI) +NON NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITOR (NNRTI)	25
	6.6.3.4	PROTEASE INHIBITOR	25
	6.6.4	ANTIHEPATITIS	26
7		ANTIMIGRAIN & ANTIVERTIGO	29
	7.1	ANTIMIGRAIN	29
	7.1.1	PROFILAKSIS	29
	7.1.2	SERANGAN AKUT	29
	7.2	ANTIVERTIGO	29
	7.3	ANTIMIGRAIN	30
8		ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN & OBAT UNTUK TERAPI PALIATIF	30
	8.1	HORMON & ANTIHORMON	30
	8.2	IMMONUSUPRESSAN	33
	8.3	SITOTOKSIK	34
	8.4	LAIN-LAIN	44
9		ANTIPARKINSON	44
10		OBAT YANG MEMPENGARUHI DARAH	45
	10.1	ANTIANEMI	45
	10.2	OBAT YANG MEMPENGARUHI KOAGULASI	46
	10.3	OBAT UNTUK KELEBIHAN BESI	47
	10.4	HEMATOPOETIK	48
11		PRODUK DARAH & PENGGANTI PLASMA	49
	11.1	PRODUK DARAH	49
	11.2	PENGGANTI PLASMA & PLASMA EKSPANDER	50
12		DIAGNOSTIK	51
	12.1	BAHAN KONTRAS RADIOLOGI	51
	12.1.1	GASTROINTESTINAL	51
	12.1.2	INTRAVASKULAR	51
	12.2	MAGNETIC RESONANCE CONTRAST MEDIA	51
	12.2.1	INTRATEKAL	52
	12.2.2	BODY CAVITY	52
	12.4	TES FUNGSI	52
	12.4.1	GINJAL	52
	12.4.2	MATA	52
	12.4.3	TES KULIT	52
	12.4.4	LAIN-LAIN	52
13		ANTISEPTIK DAN DISINFEKTAN	52
	13.1	ANTISEPTIK	52
	13.2	DISINFEKTAN	53
14		OBAT DAN BAHAN UNTUK GIGI	53
	14.1	ANTISEPTIK & BAHAN UNTUK PERAWATAN SALURAN AKAR GIGI	53
	14.2	ANTIFUNGI OROFARINGEAL	54
	14.3	OBAT UNTUK PENCEGAHAN KARIES	54
	14.4	BAHAN TUMPAT	54

KELAS TERAPI FORMULARIUM

Kls Ter	NO	KELAS TERAPI	HAL
	14.5	PREPARAT LAINNYA	54
15		DIURETIK DAN OBAT UNTUK HIPERTROFI PROSTAT	55
	15.1	DIURETIK	55
	15.2	OBAT UNTUK HIPERTROFI PROSTAT	55
16		HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN & KONTRASEPSI	56
	16.1	HORMON ANTIDIURETIK	56
	16.2	ANTIDIABETES	56
	16.2.1	ANTIDIABETES ORAL	56
	16.2.2	ANTIDIABETES PERENTRAL	57
	16.3	HORMON KELAMIN & OBAT YANG MEMPENGARUHI FERTILITAS	59
	16.3.1	ADROGEN	59
	16.3.2	ESTROGEN	59
	16.3.3	PROGESTERON	59
	16.3.4	KONTRASEPSI	60
	16.3.4.1	KONTRASEPSI ORAL	60
	16.3.4.2	KONTRASEPSI PARENTERAL	60
	16.3.4.3	KONTRASEPSI, AKDR (IUDR)	60
	16.3.4.4	KONTRASEPSI, IMPLANT	61
	16.3.5	LAIN-LAIN	61
	16.4	HORMON TIROID & ANTITIROID	61
	16.5	KORTIKOSTEROID	61
17		OBAT KARDIOVASKULER	62
	17.1	ANTIANGINA	62
	17.2	ANTIARITMIA	64
	17.3	ANTIHIPERTENSI	64
	17.3.1	ANTIHIPERTENSI SISTEMIK	64
	17.3.2	ANTIHIPERTENSI PULMONAL	67
	17.4	ANTIAGREGASI PLATELET	67
	17.5	TROMBOLITIK	68
	17.6	OBAT UNTUK GAGAL JANTUNG	69
	17.7	OBAT UNTUK SYOK KARDIOGENIK & SEPSIS	70
	17.8	ANTIHIPERLIPIDEMIA	70
18		OBAT TOPIKAL UNTUK KULIT	72
	18.1	ANTI ACNE	75
	18.2	ANTIBAKTERI	75
	18.3	ANTI FUNGI	76
	18.4	ANTIINFLAMASI & ANTIPRURITIK	76
	18.5	ANTISKABIES & ANTIPEDIKULOSIS	77
	18.6	KAUSTIK	77
	18.7	KERATOLITIK & KERATOPLASTIK	78
	18.8	LAIN-LAIN	78
19		LARUTAN DIALISIS PERITONEAL	78
20		LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN	79
	20.1	ORAL	79
	20.2	PARENTERAL	79

KELAS TERAPI FORMULARIUM

Kls Ter	NO	KELAS TERAPI	HAL
	20.3	LAIN-LAIN	81
21		OBAT UNTUK MATA	82
	21.1	ANASTETIK LOKAL	84
	21.2	ANTIMIKROBA	84
	21.3	ANTIINFLAMASI	85
	21.4	MIDRIATIK	86
	21.5	MIOTIK & ANTIGLAUKOMA	86
	21.6	LAIN-LAIN	87
22		OKSITOSIK	87
23		PSIKOFARMAKA	87
	23.1	ANTIANSIETAS	87
	23.2	ANTIDEPRESI	88
	23.3	ANTIOBSESI KOMPULSI	89
	23.4	ANTIPSIKOSIS	89
	23.5	OBAT UNTUK ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)	90
	23.6	OBAT UNTUK GANGGUAN BIPOLAR	91
	23.7	OBAT UNTUK PROGRAM KETERGANTUNGAN	91
24		RELAKSAN OTOT PERIFER & PENGHAMBAT KOLINESTERASE	91
	24.1	PENGHAMBAT & PEMACU TRANSMISI NEUROMUSKULER	91
	24.2	OBAT UNTUK MIASTENIA GRAVIS	92
	24.3	PENGHAMBAT KOLINESTERASE	92
25		OBAT UNTUK SALURAN CERNA	92
	25.1	ANTASIDA & ANTIULKUS	92
	25.2	ANTIEMETIK	95
	25.3	ANTIHEMOROID	96
	25.4	ANTISPASMODIK	96
	25.5	OBAT UNTUK DIARE	97
	25.6	KATARTIK	97
	25.7	OBAT UNTUK ANTIINFLAMASI	98
	25.8	LAIN-LAIN	98
26		OBAT UNTUK SALURAN NAPAS	99
	26.1	ANTIASMA	100
	26.2	ANTITUSIF	104
	26.3	EKSPEKTORAN	105
	26.4	OBAT UNTUK PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS	105
	26.5	LAIN-LAIN	106
	26.6	MUKOLITIK	106
27		OBAT YANG MEMPENGARUHI SISTEM IMUN	107
	27.1	SERUM dan IMUNOGLOBULIN	107
	27.2	VAKSIN	108
28		OBAT UNTUK TELINGA, HIDUNG, DAN TENGGOROKAN	110
29		VITAMIN dan MINERAL	111
30		OBAT YANG MEMENGARUHI STRUKTUR DAN MINERALISASI TULANG	126
31		LAIN-LAIN	127
	31.1	LAIN-LAIN	127

KELAS TERAPI FORMULARIUM

Kls Ter	KELAS TERAPI		HAL
	NO		
	31.2	HEMOSTATIK	127
	31.3	KOLAGOGUM, KOLELITOLITIK, & HEPATOPROTEKTOR	127
	31.4	NOOTROPIK & NEUROTNIK/NEUROTROPIK	128
	31.5	OBAT BATUK DAN PILEK	128
	31.6	OBAT DISLIPIDEMIA	130
	31.7	OBAT HEMORHEOLOGI	130
	31.8	OBAT LAIN YANG BEKERJA PADA SISTEM MUSKULOSKELETAL	130
	31.9	OBAT PENGHAMBAT NEUROMUSKULAR	131
	31.10	OBAT SALURAN KEMIH KELAMIN GOLONGAN LAIN	131
	31.11	OBAT UNTUK DISFUNSI EREKSI & GANGGUAN EJAKULASI	131
	31.12	OBAT UNTUK PENYAKIT SALURAN KEMIH & PROSTAT	131
	31.13	OBAT UNTUK TUKAK & INFLAMASI RONGGA MULUT	131
	31.14	PREPARAT ANOREKTAL	131
	31.15	PREPARAT FLEBITIS & VARISES	131
	31.16	PREPARAT TELINGA GOLONGAN LAIN	131
	31.17	VASODILATOR PERIFER & AKTIVATOR SEREBRAL	132
	31.18	PRODUK NUTRISI INFANT	132

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Nama Obat	Hal
Abbotc Tab 500 mg, XL Tab 500 mg	16
Abilify Tab 5 mg, Tab 10 mg	89
Abotic Dry Syr Forte 250 mg/5 mL @ 50 mL	16
ABU Polivalen Inj 5 mL	108
Acarbose Tab 50 mg, Tab 100 mg	56
Acetosal Tab 100 mg	67
Actabone Inj 60 mg/mL @ 5 mL	44
Actilyse Inj 50 mg/vial	68
Actos Tab 15 mg, Tab 30 mg	57
ACTRAPID HM PENFILL Human insulin fast acting inj 100 IU/ml	57
Acyclovir Cream 5% @ 5 gr	24
Acyclovir Tab 200 mg, Tab 400 mg*	24
Adalat Oros Tab 20 mg, Tab 30 mg	66
Aerius D-12 Tab	128
Aerius Tab	128
Afamed Caps 320 mcg	120
Albendazole Tab 400 mg, Susp 200 mg/5 mL @ 10 mL	10
Albothyl conc 10 ml , Ovula	131
Albuminar Inf 25% @ 100 mL	50
Aldisa SR Caps	128
Alinamin Forte Inj 25 mg/ 10 ml @ 10 ml , Tab	120
Alkeran Tab 2 mg	39
Alletrol Salep Mata @ 3,5 gr	82
Allopurinol Tab 100 mg, Tab 300 mg	5
Alloris Tab 10 mg, Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	7
Aloclair Gel 8 mL	73
Alpentin Caps 100 mg	5
Alpentin Caps 300 mg	5
Alprazolam Tab 0,25 mg*, Tab 0,5 mg, Tab 1 mg	88
Aluvia Tab	26
Amadiab Tab 2 mg*, Tab 4 mg**	57
Amaryl M Tab 2 mg/500 mg	57
Amaryl Tab 1 mg, Tab 2 mg*, Tab 3 mg**, Tab 4 mg**	57

Ambroxol Tab 30 mg, Syr 15 mg/5 ml @ 60 ml	106
Amikasin Inj 250 mg/mL @ 2 mL	16
Aminofluid Inf @ 500 mL , Inf 1000 mL	79
Aminofusin L 600 Inf @ 500 mL	79
Aminofusin Hepar Inf @ 500 mL	79
Aminofusin PAED Inf @ 500 mL	79
Aminophylline Inj 24 mg/mL @ 10 mL	100
Aminoral Tab	114
Aminosteril INFANT Inf 6% @ 500 mL	80
Aminosteril INFANT Inf 6% @ 500 mL	81
Amiodaron Tab 200 mg, Inj 150 mg/ 3 mL	64
Amitriptylline Tab 25 mg	5
Amitriptylline Tab 25 mg	88
Amlodipine Tab 5 mg	62
Amlodipine Tab 5 mg	64
Amlodipine Tab 10 mg*	
Amoxicillin Tab 250 mg*, Syr 125 mg/ 5 mL @ 60 mL**, Syr Forte 250 mg/ 5 ml @ 60 mL*	11
Amoxicillin Tab 500 mg	11
Amoxsan Caps 250 mg, Caps 500 mg, Inj 1 gr, Syr 125 mg/5mL @ 60 mL , Syr Forte 250 mg/5mL @ 60 mL	11
Ampicillin Inj 1 gr, Tab 500 mg	11
Analsik Tab	3
Anbacim Inj 1 gr, Tab 500 mg	14
Andriol Testocaps Caps 40 mg	32
Andriol Testocaps Caps 40 mg	59
Anesfar Inj 1 mg/mL @ 5 mL , Inj 5 mg/mL @ 3 mL	6
Angitriz MR Tab	63
Antalgin Tab 500 mg	2
Antasida Doen Tab, Syr 200 mg/5mL*	92
Antidia Tab 2 mg	97
Antihemoroid Supp	96
Anzatax Inj 125 mg/25 mL	41
Anzatax Inj 30 mg/vial @ 5 mL	41

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Apialys Drop @ 10 mL, Syr @ 100 mL	113
Apidra Solostar 100IU/ML 5 PENS X3ML - Analog insulin rapid actinginj 100 UI/ml, vial/cartridge disposable/penfill cartridge (Insulin glulisine 100 IU/ml)	58
Aqua Pro Inj @ 20 ml	81
Aragan inj 25 mg/2.5 mL	130
Arava Tab sal selaput 20 mg	33
Arcalion Tab 200 mg	128
Arcoxia Tab 60 mg, Tab 90 mg	4
Ardium Tab	131
Aricept Evess 5 Tab 5 mg, Evess 10 Tab 10 mg	92
Arimidex Tab 1 mg	30
Arixtra Inj 2,5 mg/0,5 mL	47
Aromasin Tab 25 mg	30
Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 100 mg, Inj 100 mg/ml @ 2 mL	111
Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 50 mg, Tab 250 mg *	111
Asam Fusidat Cream	75
Asam Mefenamat Tab 500 mg	2
Asam Risedronic Tablet 35 mg	127
Asam Tranexamat Tab 500 mg	46
Asam Tranexamat Tab 500 mg, Inj 50 mg/mL @ 5 mL , Inj 100 mg/mL @ 5 mL	46
Asam Valproat Syr 250 mg/5 mL @ 100 mL	91
Asering Inf 500 mL	80
Aspar K Tab 300 mg	79
Aspilet Chew Tab 100 mg	68
Asthenof Tts Mata @ 5 mL, MDS	83
Asthin B-Ond, Asthin Force Tab	122
Atarax Tab	88
Ataroc Syr 5 mcg/mL @ 60 mL	102
Atopiclair Lotion @ 120 mL	73
Atorvastatin Tab 10 mg, Tab 20 mg	71
Atricurium Besylate Inj 10 mg/mL @ 2,5 mL	91
Atropin inj 0,25 mg / ml	6
Atropin inj 0,25 mg / ml	8

Atropin inj 0,25 mg / ml	96
Atrovent Aerosol 20 mcg/semprot	105
Atrovent Aerosol 20 mcg/semprot	100
Atrovent Solution for Inhalation 0,025% @ 20 mL	105
ATS Inj 1500 iu @ 1mL	127
Avastin Inj 25 mg/mL @ 4 mL	35
Avelox Inf 400 mg/250 mL @ 250 mL ; Tab 400 mg	17
Avodart Tab 0,5 mg	56
Azithromycin Tab 500 mg, *Syr 200 mg/5 mL	15
Azopt Tts Mata 1% @ 5 mL	82
Azopt Tts Mata 1% @ 5 mL	86
Baby Cough Syr @ 60 mL	99
Bactesyn Inj 1,500 mg	12
Bactesyn Inj 750 mg	12
Bactesyn Tab	12
Bactoderm Cream 2 % @ 5 gr	74
Bactroban Cream 2% @ 10 gr, Oint 2% @ 5 gr	74
Baquinor Forte Tab 500 mg	17
Baraclude Tab 0,5 mg	26
Basitrasin 500 IU/g + Polimiksin 10.000 IU/g	75
BCG Vaccine BP Intradermal (GS), BCG Vaccine (SII), BCG Vaccine SSI - Inj i.k. 0,75 mg/mL + pelarut	108
Becefart Caps	117
Becom C Tab	116
Becom Zet Tab	116
Benzatin Penisilin 1,2 UI/mL ; 2,4 UI/mL	11
Berotec MDI 100 mcg/Dose @ 200 Dose, Solution 0,1% @ 50 mL	100
Betadine Gargle @100 mL, Gargle 175 ml, Gargle 190 mL, Oint @ 10 gr, Oint 5 gr, Sol 15 mL, Sol 30 mL, Sol 5 mL. Sol 55 mL, Vag Douche + Alat 100 mL	53
Betahistine tab 6 mg	29
Betametason Cream 0,1%	77
Betametason krim 0,05% @ 10 gr	77

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Betaserc Tab 24 mg	29	Bufect Syr 100 mg/5 mL @ 60 mL ,	2
Betaserc Tab 8 mg	30	Forte Syr 200 mg/5 mL @ 60 mL	
Betason N Cream @ 5 gr	73	Bunascan Spinal Heavy Inj 0,5% @	5
Betmiga PR Tab 25 mg	131	4 mL	
Bicastra Tab	30	Bupivakain Spinal Heavy Inj 0,5 %	5
Binecap Tab 500 mg	38	@ 4 mL	
Bio ATP Tab	120	Burnazin Krim @ 35 Gr	74
Biobran Tab 250 mg	120	Buscopan Plus Tab	96
Bionect Cream @ 15 gr, Gauze	73	Buscopan Tab 10 mg, Inj 20 mg/mL	96
Pads 10 x 10		@ 1 mL	
Bioplacenton Gel @ 15 gr	74	Ca Gluconas Inj 100mg/ml @ 10 mL	112
Bioprexum Tab 5 mg	66		
BIOSAT 1,5 Serum antitetanus	108	Ca Gluconas Inj 100mg/ml @ 10 mL	8
(A.T.S) cairan inj 1500 IU/amp (i.m)			
		CACO3 Caps 500 mg	112
BIOSAVE Serum anti bisa ular	107	Caduet Tab 10/10	62
(A.B.U) I cairan inj (i.m./i.v)		Caduet Tab 10/10	64
Biothicol Caps 500 mg, Syr 125	14	Cal 95 Tab	113
mg/5 mL @ 60 mL, Syr Forte 250		Calcit Caps 0,25 mcg	112
mg/5 mL @ 60 mL		Candesartan Tab 8 mg, Tab 16 mg	65
Bisacodyl Tab 5 mg	97	Candesartan Tab 8 mg, Tab 16 mg	69
Bisolvon Inj 4 mg/2 mL @ 2mL, Syr	106	Captopril Tab 12,5 mg, Tab 25 mg*,	65
Eliksir 4 mg/5 ml @ 125 ml, Sol 10		Tab 50 mg**	
mg/5 mL @ 50 mL		Captopril Tab 12,5 mg, Tab 25 mg*,	69
Bisoprolol Tab 5 mg	64	Tab 50 mg**	
Bisoprolol Tab 5 mg	69	Carbamazepin Tab 100 mg	5
Bledstop Tab 125 mcg	87	Carbamazepine Tab 200 mg	9
Bleocin Serbuk Inj 15 mg/mL	35	Carbazochrome Inj 50 mg/10 mL @	127
Blopress Plus Tab 16 mg/12,5 mg	66	10 mL	
Bonevell Inj 1 mg/mL @ 6 mL	44	Carboplatin Inf 10 mg/mL @ 15 mL,	38
Borax Glycerin 10% Gom @ 8 mL	111	Inf 10 mg/mL @ 45 mL	
Brainact Inj 500 mg/4 mL @ 4 mL,	128	Cardio Aspirin Tab 100 mg	68
Tab 500 mg, ODIS 500 mg		Cardismo Tab 20 mg	63
Braliflex Plus Tts Mata @ 5 mL	82	Cardura Tab 1 mg, Tab 2 mg	65
Braliflex Tts Mata 0,3% @ 5 mL	85	Carmed Krim 10 %, @ 40 gr, Krim	78
Braxidin Tab	96	20 & @ 40 gr, Lotion 100 mL	
Bricasma Respules 2.5 mg/ml @ 2	104	Carpine tts Mata 1 % @ 5 mL, tts	84
MI		Mata 2 % @ 5 mL	
Bricasma Inj 0,5 mg/mL @ 1 mL			
Bricasma Turbuhaler 0.5 mg/ Dose		Car-Q Caps 100 mg	123
@ 100 Dose		Casodex Tab 50 mg, Tab 150 mg	30
Bridion Inj 100 mg/mL	92	Catadop Inj 40mg/mL @ 5 mL	70
Brilinta Tab 90 mg	68	Cataflam Tab 25 mg, Tab 50 mg,	3
Broadced Inj 1 gr	14	Dispersible Tab 50 mg	
Bronsolvan Tab 150 mg	103	Catapress Inj 150 mcg/mL @ 1 mL	65
Bufacetin Salep 2% @ 15 gr	75	Cavicur Syr	124
		Cedocard Inj 1 mg/mL @ 10 MI	69

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Cedocard Tab 5 mg, Tab 10 mg, Inj 1 mg/mL @ 10 mL	63	Cendo Lyters Tts Mata @ 15 mL	83
Cefadroksil Caps 250 m*g, Caps 500 mg**, Sirup Kering 125 mg/5ml @ 60 mL***, 250 mg/5 ml @ 60 mL****	12	Cendo Midriatyl Tts Mata 1% @ 5 mL	86
Cefat Caps 500 mg, Syr 125 mg/5 mL @ 60 mL, Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	12	Cendo P-Pred MDS	84
Cefazolin Inj 1 gr/vial	12	Cendo Protagenta MDS	84
Cefepim Inj 1 gr/vial	13	Cendo Timolol MDS 0,5%, Tts Mata 0,25%	87
Cefila Caps 100 mg, Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	13	Cendo Tropin Tts Mata 1% @ 5 mL	82
Cefixim Caps 100 mg, Caps 200 mg	13	Cendo Vasacon A Tetes Mata @ 15 mL, MDS	83
Cefixim Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	13	Cendo Vitrolenta MDS	83
Cefoperazon inj 1 g	13	Ceradan Cream @ 30 gr	74
Cefoperazone Sulbactam Inj 1 gr	12	Cernevit Inj	117
Cefotaxim inj 500 mg; Inj 1.000 mg*	13	Certican Tab 0,25 mg, Tab 0,5 mg	33
Cefpirome Inj 1 gr	13	Cetirizine Caps 10 mg, Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL*	7
Cefspan Caps 50 mg, Caps 100 mg, Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	13	Channa Caps	123
Ceftazidim Inj 1 gr	14	Chloramphenicol Caps 250 mg, *Caps 500 mg	15
Ceftizoxime Inj 1 gr	14	Chloramphenicol salep mata 1 %	84
Ceftriaxone Inj 1 gr	14	Chloramphenicol Syr 125 mg/ 5 ml @ 60 mL	15
Cefuroxime Inj 750 mg	14	Chloroquin Tab 150 mg	23
Cefxon Inj 1 gr	14	Chlorpromazin Inj i.m. 25 mg/ml ,Inj i.m 5 mg/ml @ 2 ml, Tab 25 mg*	95
Celebrex Caps 100 mg, Caps 200 mg	4	Chlorpromazin Tab 100 mg, Inj 25 mg/mL @ 1 mL* , Inj 5 mg/mL @ 2mL*	89
Celestamin Syr	8	Cilostazol Tab 100 mg	68
Cellcept Tab 500 mg	33	Cimetidin Tab 200 mg	94
Cendo Augentonic MDS, Tts Mata @ 15 mL	83	Ciprofloxacin Tab 500 mg, Inf 200 mg/100 mL @ 100 mL*	17
Cendo Catarlent Tts Mata @ 15 mL	82	Cisplatin serb inj 10 mg, serb inj 50 mg	43
Cendo Cenfresh MDS	82	Cisteen Inj 10 mg, Inj 50 mg	43
Cendo Conver MDS	82	Citicholine Inj 250 mg/2 mL @ 2 mL, Inj 500 mg/4 mL @ 4 mL, Tab 500 mg, Tab 1 gr	128
Cendo Fenicol Salep Mata @ 3,5 gr, Tetes Mata 0,25 % @ 5 mL, Tetes Mata 5 % @ 5 mL	85	Civell Inf 200 mg/100 mL @ 100 mL	17
Cendo Floxa MDS	85	Claneksi Syr Forte 250 mg/5 mL	11
Cendo Hervis Salep Mata @ 3,5 gr	84	Clarithrimycin Tab 500 mg	16
		Clast Tab 0,5 mg	94
		Clindamycin Caps 150 mg	16

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Clindamycin Caps 300 mg	16
Clinimix N9G15E Inf @ 1000 mL	79
Clinoleic Inf 20% @ 250 mL	81
Clobazam Tab 10 mg	88
Clobetazol Propionat Cream @ 10 gr	73
Cloderm Cream @ 10 gr	72
Clomifen Sitrat Tab 50 mg	61
Clonazepam Tab 2 mg	9
Clonidin Tab 0,15 mg	66
Clopidogrel Tab 75 mg	68
Clozapin Tab 25 mg, Tab 100 mg	90
Co Amoxiclav Tab, Syr	11
Cobazym Caps 1.000 mcg, Caps 3.000 mcg	120
Codein Tab 10 mg; Tab 15 mg, Tab 20 mg,	104
Codein Tab 10 mg; Tab 20 mg,	1
Codipront Caps	104
Codipront Cum Expectorant Caps	105
Codipront Cum Expectorant Syr @ 100 mL	104
Codipront Syr @ 100 mL	105
Coditam Caps	1
Cohistan Syr @ 60 mL	130
Colcitine Tab	5
Comafusin Hepar Inf @ 500 mL	80
Combantrin Syr	11
Combivent UDV @ 2,5 mL	102
Combivent UDV @ 2,5 mL	106
Comtro Dry Syr 125 mg/5 mL @ 30 mL	16
Concor Tab 1.25, Tab 2,5 mg, Tab 10 mg	69
Concor Tab 2,5 mg, 10 mg	65
Concor Tab 1,25 mg, 5 mg, 10 mg	65
Copegus Tab 200 mg	27
Coralan Tab 5 mg	69
Cortidex Tab 0,5 mg; Inj 5 mg/ml @ 1 mL*	61
Cortidex Tab 0,5 mg; Inj 5 mg/ml @ 1 mL*	95
Cosancetine Inj 1 gr	15
Cotrimoksazol Forte Tab 960 mg	15
Cotrimoksazol Syr 240 mg/5 mL @ 60 ml	15

Cotrimoksazol Tab 480 mg*	15
Counterpain Cream @ 15 gr, Cream @ 30 gr	74
CPG Tab 75 mg	68
Cravit Tab 500 mg, Inf 5 mg/mL @ 100 mL*	17
Cravox Tab 500 mg, Inf 5 mg/mL @ 100 mL*	17
Crestor Tab 10 mg	72
Cripsa Tab 25 mg	61
CTM Tab 4 mg	7
Curacil inj 500 mg	37
Curcuma Tab	114
Cyclophosphamide Inj 1 gr	43
Cyclo-Progynova Tab	60
Cygest Supp 200 mg, Supp 400 mg	32
Cymevene Serb Inj 500 mg (50mg/ml)	24
Cystitat Lar Irigasi 40 mg/50 mL	131
Cystone Tab	122
Cytarabine Inj 1 gr	43
Cytotec Tab	94
D5 + ¼ NS SP Infusan @ 500 mL	80
D5 + ½ NS SP Infusan @ 500 mL	80
Dacarbazine Medac Inj 200 Mg	35
Daryazinc Drops 27,5 mg/mL @ 15 mL	79
Daryazinc Drops 27,5 mg/mL @ 15 mL	97
Daunocin Inj 20 mg/vial	36
DBL Carboplatin 150 Inf 150 mg / 15 ml, Inf 450 mg / 45 ml	38
DBL Dacarbazine Inj 200 mg	35
De Ha F Sachet	115
Dehidralite @ 200 mL	79
Dehidralite @ 200 mL	97
Demacolin Tab	130
Depakote SR Tab 250 mg, SR Tab 500 mg	10
Depakote Tab 250 mg, ER 250 mg, ER 500	10
Depakote Tab 250 mg, ER 250 mg, ER 500	91
Depakote Tab ER 250 mg, ER 500	91
Dermanide Cream @ 10 gr	73

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Dermasolon Oint 0,025 %	77
Dermatix Ultra Gel	74
Desferal Serb Inj 500 mg	48
Desirett Tab 75 mcg	60
Desoksimetason Cream 0,25% @ 15 gr	77
Desolex Cream @ 10 gr	73
Dexaflox Tab 400 mg	17
Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	95
Dexametason Tab 0,5 mg	95
Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	7
Dexametason tab 0,5 mg; inj 5 mg/ml @ 1 mL*	30
Dexametason tab 0,5 mg; inj 5 mg/ml @ 1 mL*	61
Dexametason tab 0,5 mg; inj 5 mg/ml @ 1 mL*	100
Dexdyclav Tab	11
Dexketoprofen Inj 50 mg /2 mL @ 2 mL, Tab 25 mg	4
Dextamin Tab, Syr	8
Dexteem Plus Tab	8
Dextrose 10% Inf @ 500 mL	81
Dextrose 40% Inf @ 25 mL	81
Dextrose 5 % Inf @ 500 mL, Inf @ 100 mL	81
DHP FRIMAL Kombinasi (DHP) Tab Sal Selaput	23
Dialifer Inj 20mg/mL @ 5 mL	45
Dialisan	78
Diamicron MR 60 Tab	56
Diamicron MR Tab 30	56
Diazepam Inj 5 mg/mL	6
Diazepam Tab 2 mg, Tab 5 mg*, Inj 5 mg/mL @ 2 mL**	9
Diazepam Tab 2 mg, Tab 5 mg*, Inj 5 mg/mL**	88
Dietilkarbamazin Tab Salut 100 mg	11
Difenhidramin Inj 10 mg/ml @ 1 mL	7
Diflucan Tab 50 mg	22
Digoxin Tab 0,25 mg	64
Digoxin Tab 0,25 mg	69

Diltiazem HCl Tab 30 mg	63
Diltiazem Tab 30 mg	65
Dimenhidrat Tab 50 mg	95
Diproca Tab 50 mg	30
Dipsamol Inhaler 100 mcg/Puff	103
Dobuject Inj 50 mg/mL @ 5 mL	70
Doburan Inj 250 mg/5 mL @ 5 mL	70
Dobutamin Hameln Inj 12,5 mg/mL	70
Dobutamin HCL Inj 50 mg/mL @ 5 mL	70
Docetaxel Inj 40 mg/mL @ 1 mL, Inj 40 mg/mL @ 2 mL	36
Doksisiklin Tab 100 mg	14
Doksisiklin Tab 100 mg	23
Doksorubisin injeksi 2mg/mL @ 5 mL	36
Doloneurobion Tab	3
Doloscaneuron Tab	4
Domperidon Tab 5 mg, Tab 10 mg	95
Domperidone Syr 5 mg/ 5 mL	95
Donepezil Tab 5 mg	92
Dopamet Tab 250 mg	66
Dopamine Guillini Inj 200 mg	70
Dopamine Inj 200 mg	70
Dorner Tab 20 mcg	67
Dramamine Tab 50 mg	95
Dulcolax Supp Anak-anak 5 mg	97
Duphaston Tab 10 mg	56
Durogesic Patch 12,5 mcg/jam ; 25 mcg / jam; 50 mcg / jam	1
Duvadilan Tab 20 mg, Inj 10 mg/2 mL	132
Duviral Tab	24
D-Vit Tab 400 iu	126
Dycinone Tab , Inj 250 mg	127
EAS Pfrimer Inf @ 250 mL	80
Ecron Inj 4 mg, Inj 10 mg	92
Efavirens Tab 600 mg	25
Efedrin Inj 50mg/ml @ 1 mL	8
Eligard Inj 7,5 mg, Inj 22,5 mg	32
Elkana CL Syr @ 120 mL	116
Elkana Syr @ 60 mL, Tab	115
Elocon Cream @ 5 gr, Cream 10 gr	77
Elsigan Tab 2 mg	89

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Emineton Tab	124	Euthyrox Tab 100 mcg, Tab 50 mcg	61
Enbatic Popwder	74		
Endoxan Inj 200 mg/vial, Inj 500 mg/vial, Inj 1 gr/vial	43	Exforge Tab 10/160	63
Eperisone Tab 50 mg	91	Exforge Tab 10/160	67
Epexol Tab 30 mg, Syr 15 mg/ml @ 120 mL	106	Exforge Tab 5/160	63
Epinefrin 1 mg/ml (0,1%)	70	Exforge Tab 5/160	67
Epinefrin 1 mg/ml (0,1%)	100	Exforge Tab 5/80	63
Epinefrin 1 mg/ml (0,1%)	7	Exforge Tab 5/80	67
Epirubicin HCL Inj 50 mg/25 mL, Inj 10 mg/5 mL, Serb injeksi 10 mg/5 mL, Serb injeksi 50 mg/25 mL*	36	Exjade Tab Eff 250 mg , Tab Eff 500 mg	47
Epocaldi Caps	116	Eye Fresh MDS 0.3 ml	82
Eprinoc Tab 50 mg	62	Faktu Oint , Supp	131
Erbitux inf 5 mg/ml @ 20 mL	42	Fanormiun Tab 50 mg	63
Erdosteine Caps 300 mg, Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	106	Farelast Inj 10 mg/mL @ 5 mL	91
Ergotamine Caffeine Tab 1 mg/50 mg	29	Fargoxin Inj 0,25 mg/mL @ 2 mL	64
Ergotika Tab 4,5 mg	132	Fargoxin Inj 0,25 mg/mL @ 2 mL	69
Ericaf Tab	29	Farmabes Inj 5 mg/mL @ 5 mL	64
Erlamycetin Plus Tetes Mata @ 5 mL	85	Farmabes Inj 5 mg/mL @ 5 mL	65
Erlamycetin Tetes Mata @ 10 mL	85	Farmacrol Forte Syr @ 100 mL	94
Erlamycetin Tetes Telinga @ 10 mL	110	Farnormin Tab 50 mg	64
Erphaphyllin Tab 200 mg	100	Farpresin Inj 20 IU/mL @ 1 mL	56
Erymed Cream @ 20 gr	16	FarpresorvInj 1 mg/mL @ 5 mL	66
Erytromycin Caps 250 mg* , Tab 500 mg**, Syr 200 mg/ 5 ml @ 60 mL***	16	Fartison Serb Inj 100 mg	61
Escovit Tab	119	Feldene Gel @ 15 gr	74
Esomeprazole Inj 40 mg	93	Fenofibrate Caps 100 mg, Caps 300 mg	71
Esomeprazole Inj 40 mg	93	Fentanil Inj 0,05 mg/ml @ 2 ml, Inj 0,05mg/ml @ 10 ml	1
Ethambutol Tab 250 mg	19	Ferlin Drops @ 30 mL, Syr @ 100 mL	115
Ethambutol Tab 250 mg, Tab 400 mg, Tab 500 mg	19	Fermia Tab	45
Ethiferan Inj 10mg/2 mL	95	Ferofort Tab	45
Etopul Inj 20 mg/ml @ 5 mL	36	Ferriprox Tab 500 mg, Syr 100 mg/mL @ 250 mg, Syr 100 mg/mL @ 5	48
Etuirol Caps	120	Ferro Sulfat Tab	45
Eugenol cairan @ 10 mL	53	Ferro Sulfat Tab 300 mg	112
Euphyllin Retard Mite Tab 125 mg, Tab 250 mg,	103	Fetavita Tab	117
		FG Troches Tab	131
		Fimahes Inf @ 200 ml, Inf 500 mL	81
		Flagyl Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL, Supp 1 g	23
		Flagyl Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL, Supp 1 gr, Supp 500 mg	18
		Flagystatin Ovula	18
		Flamar Tab 25 mg, Tab 50 mg	3

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Flamar Tts Mata 1 mg/mL @ 5 mL	86	Furamin Inj 25 mg/10 mL @ 10 mL	120
Flamicort IA/IB/ID Inj 10 mg/mL @ 5 MI	78	Furosemid Tab 40 mg, Inj 10 mg/mL @ 2 mL*	55
Flamicort IM Inj 40 mg/mL @ 1 MI		Furosemid Tab 40 mg, Inj 10 mg/mL @ 2 mL*	69
Flamicort Inj 10 mg/mL @ 5 mL	62	Futaprom Inj 1 gr	13
Fleet Enema 133 ml	98	Futrolit Infusan @ 500 mL	80
Fleet Phosposoda Lar Oral @ 45 mL		Gabapentin Caps 300 mg	5
Fleet Phosposoda @ 133 mL	98	Gabaxa Infus	122
Flixotide Nebul 0,5 mg/2 mL	100	Gadovist Inj 1 mmol/mL @ 5 mL; Inj 1 mmol/mL @ 7,5 mL	51
Fluconazole Tab 150 mg, Inj 2 mg/mL @ 100 mL*	22	Gamaraas Inj 50 mg/mL @ 50 mL	107
Fludara Tab 10 mg, Serbuk Inj 50 mg	37	Garamycin Oint @ 5 gr, Oint @ 15 gr , Cream 5 gr, Cream @ 15 gr	76
Fluimucyl Caps 200 mg, Tab Efferfecent 600 mg'	105	Gastran Tab	94
Flumetholone Tts Mata @ 5 mL	82	Gastrul Tab	95
Flunarizine Tab 5 mg, Tab 10 mg	29	Gavistal Drops @ 10 mL	95
Fluorouracil Inj 50 mg/mL @ 5 mL	37	Gelofusine Inf 4 % @ 500 mL	50
Folac Tab 400 mcg	45	Gemcikal Inj 200 mg, Inj 1 gr	37
Folamil Genio Tab	118	Gemcitabine Serb Inj 200 mg, Serb Inj 1000 mg	37
Folavit Tab 0,4 mg, Tab 1 mg	45	Gemfibrozil Caps 300 mg,Caps 600 mg*	71
Formyco Cream 2% @ 10 gr, Tab 200 mg,	76	Gengigel Sachet	55
Fortanest Inj 1 mg/mL @ 5 mL , Inj 5 mg/mL @ 3 mL	7	Gentamisin Inj 40 mg/ ml @ 2 mL	16
Forumen Tts Telinga 5 mg/mL @ 10 mL	131	Gentamisin Salep Mata 0,3%, tetes mata 0,3% @	84
Forxiga tab 5 mg, Tab 10 mg	57	Gentamycin Oint 0,1% @ 5 gr	76
Fosfomycin Inj 1 gr, Inj 2 gr	18	Gerivita Tab	113
Fosrenol Tab 500 mg	8	Giotrif Tab 40 mg	34
Frego Tab 5 mg, Tab 10 mg	30	Glaoplus MDS	86
Fresofol Inj 1% (10 mg/mL) MCT/LCT @ 20 mL	6	Glauseta Tab	86
Frimania Tab 200 mg, Tab 400 mg	91	Glibenclamide Tab 2,5 mg, Tab 5 mg	56
Frisium Tab 10 mg	88	Gliceryl Trinitate Inj 50 mg/10 mL	63
FUCICORT Cream @ 5 gr	76	Gliclize Tab 80 mg	56
Fucidin Cream 2% @ 5 gr, Oint 2% @ 5 gr	75	Glimepiride Tab 1 mg, Tab 2 mg, Tab 3 mg, Tab 4 mg*	56
Fucilex Cream 20% @ 5 g	75	Glipizide Tab 5 mg, Tab 10 mg	57
Fucoidan Syr @ 120 mL, Caps 100 mg	120	Gliquidone Tab 30 mg	56
Fungazol - SS 2% @ 80 mL	76	Glisodin Caps 30 mg	119
		Glivec Tab 100 mg, Tab 400 mg	38
		Glucophage Tab 500 mg, Tab XR 750 mg, Tab850 mg	57

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Glucosamin Chondroitin Tab	122	Herbesser CD 100 Tab 100 mg,	65
Glucosamin Tab	121	Herbesser CD 200 Tab 200 mg,	
Glucose Larutan Infus 10 % @ 500 mL	81	Herbesser Powder Injection 50 mg	
Glucose Larutan Infus 5 % @ 500 mL		Herbesser Serb Inj 50 mg	64
Glucotrol XL Tab 5 mg, Tab 10 mg	57	Herbesser Tab 30 mg, SR Caps 90 mg	63
Glucovance Tab 2,5/500 , Tab 5/500	57	Herocyn Talk @ 75 gr	73
Glurenorm Tab 30 mg	56	Hexymer Tab 2 mg	45
Glutrop Caps	122	Hezandra Tab	114
Glybotic Inj 250 mg/mL @ 2 mL	16	Hidroklorotiazid Tab 25 mg	55
Glyceril Guaiacolate Tab 100 mg	128	Hidroklorotiazid Tab 25 mg	65
Granisetron Inj 1 mg, Inj 3 mg	96	Hidrokortison krim 1% @ 5 mL	77
Granocyte 34 Inj 263 mcg/mL + Pelarut 1 mL	48	Hidrokortison krim 2,5 % @ 5 gr*	
Granon Inj 1 mg, Inj 3 mg	96	Histapan Tab 10 mg	8
Griseofulvin Tab 125 mg, Tab 500 mg*	22	Histrine Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	7
Haemocain Oint	5	Holoxan Serb Inj 500 mg/vial, Serb Inj 1000 mg/vial, Serb Inj 2000 mg/vial	38
HAEMOCTIN 1000 Faktor VIII serb inj 1.000 IU	49	Homoclomin Tab 10 mg	8
HAEMOCTIN 250 UI - Faktor VIII Serb Inj 230-340 IU	49	HP Pro Caps	123
HAEMOCTIN 500 IU Faktor VIII Serb Inj 480 - 600 IU	49	Humalog - Analog insulin rapid acting inj 100 UI/ml, vial/cartridge disposable/penfill cartridge (Insulin lispro (rDNA origin))	58
Haldol Deconoas Inj 50 mg/ml @ 1 mL	89	Humalog MIX 25 - Analog insulin mix insulin inj 100 UI/ml, vial/cartridge disposable/penfill cartridge (25% insulin lispro, 75% insulin lispro protamine suspension, (rDNA))	59
Haloperidol Tab 0,5 mg, Tab 1,5 mg, Tab 5 mg*	89	HUMALOG MIX 50 KWIKPEN	59
Harnal Ocas Tab 0,4 mg, Harnal D Tab 0,2 mg	56	Human Albumin Hehring 20 & @ 100 mL	50
Hemafort Tab	46	HUMULIN R KWIKPEN Human insulin fast acting inj 100 IU/ml, cartridge disposable/penfill cartridge	58
Hemapo Inj 2000 iu/ 0,5 mL, Inj 3000 iu/mL	48	Hyalid Tts Mata	83
Hemobion Caps	46	Hyalop Tts Mata	83
Hepa Balance Tab	118	Hyalop Tts Mata 0,1% @ 5 mL	87
Hepa Merz Inj 5 mg/10 mL @ 10 mL	128	Hyalub MDS	83
Hepamax Caps	116	Hydrocortison Cream 1 %, Cream 2,5 %	73
Hepbquin inj 150 iu	110	Hydromal Infusan @ 500 mL	80
Heplav Tab 100 mg	27		
Hepsera Tab 10 mg	26		
Heptasan Tab 4 mg	7		
Herbalacta Tab	114		

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Hydroxyurea Medac Caps 500 mg	37	Iopamiro 300 inj @ 30 mL, 300 Inj @ 50 mL, 300 Inj @ 100 mL, 370 Inj @ 50 mL, 370 Inj @ 100 mL	51
HyperHep B imunoglobulin pre-filled Syringe 220 IU/mL @ 0,5 mL	107	Iopamiro 300 inj @ 30, 300 Inj @ 50 mL, 300 Inj @ 100 mL	52
Hypobac Inj 25 mg, Inj 100 mg	16	Iopamiro 300 inj @ 30, 300 Inj @ 50 mL, 300 Inj @ 100 mL, 370 Inj @ 50 mL, 370 Inj @ 100 mL	51
Hystolan Tab 20 mg	132	Ipratropium Bromide Cairan ih 0,025%	105
Hytrin Tab 1 mg, Tab 2 mg	56	Irbesartan Tab 150 mg, Tab 300 mg	65
Hytroz Tab 1 mg, Tab 2 mg	56	Iressa Tab 250 mg	37
Ibuprofen Tab 200 mg, Tab 400 mg*, Syr 100 mg/5 mL **, Syr Forte 200 mg/5 mL	2	Irinotecan Inj 20 mg/mL @ 2 mL, Inf 20 mg/mL @ 5 mL	38
Ikalep Caps 250 mg, Syr 250 mg/5 mL @ 120 mL	91	Irvell Tab 150 mg, Tab 300 mg	65
Iliadin Drops tetes Hidung 0.025 % @ 10 mL , Dropstetes Hidung 0.050 % @ 10 mL	111	Isoniazid Tab 100 mg, Tab 300 mg*	19
Iliadin Spray 0,05% @ 10 mL	99	Isoprinosin Tab 500 mg, Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	24
Im Boost Tab, Force Tab, Force Syr @ 60 mL, Kids Syr @ 60 mL	114	Isoptin SR Tab 240 mg	64
Imesco Tab	114	Isoptin Tab 240 mg	67
Imunos Syr @ 60 mL, Tab	114	Isorbid Inj 1 mg/mL @ 10 mL	63
Imuran Tab 50 mg	33	Isorbid Inj 1 mg/mL @ 10 mL	69
Inbumin Caps	123	Isosorbid Dinitrat Inj 1 mg/mL @ 10 mL	69
Inclarin Tab 10 mg	7	Isosorbid Dinitrat Tab 5 mg, Inj 1 mg/mL @ 10 mL	63
Inegrillin	63	Isotonic Adretor tetes Mata 0,25 5 @ 5 mL; Tetes Mata 0,5% @ 5 mL	87
Inerson Oint @ 15 gr	73	Isprinol Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	24
Infusan D5 @ 100 mL	80	Isuorel Injeksi 0,2 mg/mL	70
Infusan D5 @ 250 mL	80	Itraconazole Caps 100 mg	22
Infusan Dextrose 5 % Inf @ 500 mL,	82	Itzol Caps 100 mg	22
Inpepsa Syr 500 mg/5 mL @ 100 mL, Syr 500 mg/5 mL @ 200 mL	93	Januvia Tab 100 mg	57
INSULATARD HM PENFILL Human insulin intermediate catridge/penvil	58	Jurnista Tab 8 mg, Tab 16 mg	1
Insultard HM Intermediate Acting Inj 100 IU/mL	58	K. Y Jelly @ 100 gr, @ 82 gr	52
Interdoxin Caps 50 mg	14	KA EN 3A Inf @ 500 mL	80
Interdoxin Caps 50 mg	23	KA EN 3B Inf @ 500 mL	80
Interhistin Tab 10 mg	7	KA EN MG 3 Inf @ 500 mL	80
Intragam P inf 60 mg/mL @ 50 mL	109	Kabiven Inf @ 1440 mL	80
Intrasite Gel @ 15 gr	74	Kalbamin Inf 10% @ 500 mL	80
Intunal Tab, Forte Tab	129	Kalfoxime Inj 1 gr	13
Inviclot Inj. 5000 UI/ml @ 5 mL	47	Kalipar Tab 300 mg	79
Iohexol 180-300 mg /mL (300 mg/20 mL)	51	Kalitake Sachet @ 5 gr	79

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Kalium Diklofenak Tab 25 mg, Tab 50 mg	3	I Bio Sachet	92
Kalmeco Caps 500 mcg, Inj 500 mcg/mL	120	Lacbon Tab	92
Kalnex Tab 500 mg, Inj 100 mg/mL @ 5 mL,	46	Lactacyd Liquid Baby @ 60 mL	73
Kalsium Folinat inj 10 mg/ml @ 5 mL	44	Lactamor Tab	114
Kalsium Laktat Tab 500 mg	112	Lactavar Tab	113
Kaltrofen Suppo 100 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg, Gel 2,5% @ 30 g	2	Lacto B Sachet	92
Kalxetin Caps 10 mg, Caps 20 mg	88	Lactulax Syr 10 gr/5 mL @ 60 mL	98
Kalxetin Caps 10 mg, Caps 20 mg	89	Lacvir Salep Mata 3% @ 3,5 gr	84
Kandistatin Susp 100,000 iu/mL @ 12 mL	54	Lacyvir Salep Mata 3% @	84
KCL Caps 500 mg, Inf 25 mL	127	Laktulosa Syr 3,335 g/5 mL @ 60 mL	98
Kemotrexate Inj 25 mg/mL	33	L-Alanyl L-Glutamine	122
Kenalog In Ora Base Gel	111	Lameson Tab 4 mg, Tab 8 mg*, Inj 125 mg	32
Kendaron Tab 200 mg	64	Lameson Tab 4 mg, Tab 8 mg*, Tab 16 mg*, Inj 125 mg/mL**,	62
Keppra Tab 250 mg, Tab 500 mg	9	Lamictal Tab dispersible 25 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg	9
Ketamin Hameln Inj 50 mg/ml @ 10 mL	6	Lamivudin Tab 100 mg	27
Kettese Inj 2,5% , Tab 25 mg	4	Lamivudine Tab 150 mg	25
Ketoconazole Tab 200 mg	22	Lanakeloid E Cream @ 10 gr	73
Ketokonazol Cream 2% @ 10 gr	76	Lancid Caps 30 mg	93
Ketomed Cream 2 % @ 15 gr, SS	76	Lanpirome Inj 1 gr	13
Ketoprofen Tab 50 mg, Tab 100 mg, Inj 25 mg/mL @ 2 mL,	2	Lanptiflam Tab 100 mg	2
Ketorolac Tab 10 mg	2	Lansoprazole Caps 30 mg, Inj 30 mg	93
Ketorolac Inj 30mg/mL	2	Lantus Solostar 100IU/ML 5PENS X3ML - Analog insulin long acting inj 100 UI/ml, vial/cartridge disposable/penfill cartridge (Insulin glargine 100 IU/ml)	59
Ketosteril Tab 600 mg	114	Lantus XR	59
Kloderma Cream 0,05% @ 5 gr, Oint 0,05% @ 10 gr	73	Lapibal Caps 500 mcg	120
KOATE 250 UI Faktor VIII (konsentrat) serb inj 250 IU/vial, Serb Inj 500 IU/vial	46	Lapifed Tab	130
KOATE DVI Faktor VIII serb inj 1.000 IU	49	Lapixime Inj 1 gr	13
KOATE DVI Faktor VIII serb inj 230-340 IU	49	Lasal Expecxtoran Syr @ 100 mL	103
KOATE DVI Faktor VIII serb inj 480-600 IU	49	Lasal Syr 2 mg/5 mL @ 100 mL, Tab 2 mg	103
KOATE DVI Faktor VIII serb inj 500 IU + pelarut 5 mL	49	Laxadin Syr @ 60 mL	98
Kompolax Susp @ 60 mL	98	Lebrest Tab 2,5 mg	30
KSR SR Tab 600 mg	79	Lenal Ace Tab	120
		Lesichol Caps 300 mg	116
		Leucogen Inj 300 mcg/mL @ 1 mL	48
		Leucovorin Inj 50 mg	44
		Leunase Inj 10.000 UI/vial	34

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Levemir FLEXPEN - Analog insulin long acting inj 100 UI/ml, (flexpen @ 3ml)	59	Lutenyl Caps 5 mg	59
Levertran Salep @ 15 gr	74	Lutenyl Caps 5 mg	60
Levica Inj	6	Mabthera Inj 10mg/mL @ 10 mL, Inj 10 mg/mL @ 50 mL	42
Levocin Tts Mata 0,1 %	85	Madopar Tab	44
Levofloksasin Tab 500 mg, Inf 5 mg/mL @ 100 mL*	17	Maltofer Tab	112
Levonorgestrel implan 2 rods, 75 mg (3-4 tahun)	61	Manitol lar Inf 20%	55
Levopar Tab	44	Manitol lar Inf 20%	81
Levopront Syr 60 mg/5 mL @ 120 mL	129	Manitol lar Inf 20%	82
Lezra Tab 2,5 mg	30	Martos Inf @ 500 mL	80
LFX Tts Mata MDS	85	Mebo Oint 20 gr	75
Lidocain Compositum inj 2% + Ephinefrin 1:80,000 @ 2 mL	54	Mecobalamin Caps 250 mcg, Caps 500 mcg, Inj 500 mcg/mL	120
Lidocain Inj 2% @ 2 mL	5	Mediamer B6 Tab	120
Lidocain Inj 2% @ 2 mL	55	Mediflex Cream @ 30 gr	121
Lincomycin Caps 500 mg	18	Medroksi Progesterone Acetat Inj 150 mg/mL	32
Lioresal Tab 10 mg	91	Medroxyprogesterone Acetate Inj 150 mg/mL	60
Lipantyl Caps 100 mg, Penta Tab 145 mg, Supra Tab 160 mg	71	Medroxyprogesterone Acetate Inj 150 mg/mL	60
Lipitor Tab 10 mg, Tab 20 mg , Tab 40 mg	71	Mefinal Tab 500 mg	2
Lisinopril Tab 5 mg, Tab 10 mg	66	Megazink Tab	119
Livalo Tab 2 mg	72	Meiact Tab 200 mg	18
Liver Prime Caps	117	Meloxicam Tab 7,5 mg, Tab 15 mg	4
Lixiana Tab 30 mg, Tab 60 mg	68	Meptin Swinghaler Serb Inhaler 10 mcg @ 200 Dosis, Inhalation Sol 30 mcg @ 0,3 mL , Inhalation Sol 50 mcg @ 0,5 mL	102
Lodomer Tab 2 mg, Drops 2 mg/mL @ 15 mL, Inj i.m 5 mg/ml @ 1 mL	89	Mercotin Drop 10 mg/mL @ 20 mL	129
Loperamid Tab 2 mg	97	Merlopam Tab 0,5 mg, Tab 2 mg	88
Loratadin Tab 10 mg	7	Merlopam Tab 2 mg	88
Lorazepam Tab 2 mg	88	Meropenem serb inj 500 mg, Inj 1000 mg*	17
Losartan Tab 50 mg	67	Mertigo Tab 6 mg	29
Lotasbat Cream 0.05 % @ 10 gr, Oint 0,05% @ 10 gr	73	Mestinon Tab 60 mg	92
Lovenox 2000 ANTI-XA - inj 20 mg/0,2 mL @ 0,2 mL, Lovenox 4000 ANTI-XA Inj 40mg/0,4 mL @0,4 mL, Lovenox 6000 ANTI-XA - Enoksaparin sodium inj 60 mg/0,6 mL @ 0,6 mL	46	Metadon sir 50mg/5 mL @ 1000 mL	91
Lubricent Tts Mata	84	Metaneuron Tab	3
		Metehergin inj 0,2 mg/ml @ 1 mL, Tab 125 mcg	87
		Metformin Tab 500 mg,	57
		Metformin Tab 850 mg	57
		Methotrexate Inj 25 mg/mL	33

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Methotrexate serbuk Inj 50 mg/2 mL @ 2 mL	40	Moisderm Krim 10 % @ 20 gr, Krim 20 % @ 20 gr	78
Methylprednisolon Tab 4 mg, Tab 16 mg*	32	Moloco B12 Tab	120
Methylprednisolon Tab 4 mg, Tab 16 mg*, Inj 125 mg/mL**	102	Mometasone Furoate Krim 0,1%	77
Methylprednisolon Tab 4 mg, Tab 16 mg*, Inj 125 mg/mL**, Inj 500 mg/mL**	62	Morfin Tab 10 mg, Inj 10 mg/mL @ 1 mL	1
Methylprednisolon Tab 8 mg	32	Moxifloxacin Tab 400 mg, Inf 400 mg/250 mL*	17
Methylprednisolon Tab 8 mg	62	Mucohexin Tab 8 mg	106
Methysoprinol Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	24	Mucopect Tab 30 mg	106
Metilergometrin inj 0,2 mg/ml @ 1 mL, Tab 125 mcg	87	Mucosta Tab 100 mg	95
Metilfenidat Tab 10 mg	91	Mycamine Serb Inj 50 mg/vial	22
Metoklopramid Tab 5 mg, Tab 10 mg, Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	95	Myco Z oint @ 10 gr	54
Metrofusin Inf 5 mg/mL @ 100 mL	23	Mycorine Powder 2% @ 25 gr	76
Metronidazol Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL*, Inf 5 mg/mL @ 100 mL**	18	Myfortic Tsb 180 mg, tab 360 mg	33
Metronidazol Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL*, Inf 5 mg/mL @ 100 mL**	23	Myhep Tab 400 mg	28
Mexapharm Tab 7,5 mg	4	Myonal Tab 50 mg	62
Meylon Inj 8,4% @ 25 mL	8	NACL Caps 500 mg	127
MGSO4 Inj 20% @ 25 mL , Inj 40% @ 25 mL	10	NACL Inf 3% @ 500 mL	80
Micardis Tab 40 mg, Tab 80 mg	66	NACL Inf 500 mL, Inf 1 L	80
Microlox Enema	98	Nalgestan Tab	129
Mictionorm Tab 15 mg	131	Naproxod Serb inj 10 mg/vial ; Serb Inj 50 mg/vial	36
Midric Tts Mata 0,5% @ 5 mL	86	Naropin Inj 7,5 mg/ml @ 20 mL	5
Mikasin Inj 125 mg/ml @ 2 mL; 250 mg/mL @ 2 mL	16	Nasacort AQ Nasal Spray 55 mcg/puff @ 120 Dosis	111
Mikonazol Cream 2 % @ 10 gr	76	N-Asetil Sistein Caps 200 mg, Inhalasi 100 mg/mL @ 3 mL*	105
Miloz Inj 1 mg/mL @ 5 mL	6	Nasonex Nasal Spray	77
Miniaspi Tab 80 mg	67	Natacen MDS	85
Minosep Gargle @ 60 mL, Gargle 150 mL	131	Natrium Bicarbonat Tab 500 mg	79
Mircera PFS 75 mcg/0,3 mL	49	Natrium Diclofenak Tab 25 mg, Tab 50 mg	3
Mixtard 30 HM intermediate acting combine with short or long acting inj 100 IU/mL	58	Navelbine Inj 10 mg/ml @ 1 mL	44
		Nebacetin Powder @ 5 gr , Oint @ 5 gr	74
		Neciblok Syr 500 mg/5 mL @ 100 mL	93
		Neo Diaform Tab	97
		Neo Gynoxa Ovula	18
		Neo Kaolana Syr @ 120 mL	97
		Neo Kaominal Syr @ 60 mL	97
		Neostigmin Hameln Inj 0,5 mg/ml @ 1 mL	8
		Neostigmin Hameln Inj 0,5 mg/ml @ 1 mL	91

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Neostigmin Hameln Inj 0,5 mg/ml @ 1 mL	92	Noochehal Syr 200 mg/5 mL @ 100 mL	10
Nephrolit Caps	123	Nopres Tab 20 mg	88
Neukine Inj 300 mcg/mL @	48	Nopres Tab 20 mg	89
Neulin PS Tab	128	Norages Inj 500 mg/mL @ 2 mL	3
Neuralgin Tab	3	Norepinefrin Bitartate 1 mg/mL @ 4 mL	70
Neurobion Dual Inj 5000	119	Norestil Tab 5 mg	60
Neurobion Forte Tab 5000 mcg	119	Norvask Tab 5 mg	62
Neurobion Tab	119	Norvask Tab 5 mg, Tab 10 mg	64
Neurodex Tab	119	Notisil Tab 2 mg	47
Neurofenac Tab	3	Novalgin Inj 500 mg/mL @ 2 mL , Syr 50 mg/mL @ 60 mL	3
Neurosanbe Inj	119	Novelmycin Inj 1 gr, Inj 2 gr	19
Neurosanbe Plus Tab	116	Novomix FLEXPEN - Analog insulin mix acting inj 100 UI/ml (Premix 30% Insulin Aspart + 70% Protaminated Insulin Aspart)	58
Neurosanbe Tab	119	Novorapid FLEXPEN - Analog insulin rapid acting inj 100 UI/ml, vial/cartridge disposable/penfill cartridge (Insulin Aspart)	58
Neurosanbe Tab 5000 mcg, Plus Tab	119	NOVOSEVEN - Faktor VIIa (rekombinan) serb inj 1 mg/vial + pelarut untuk injeksi	49
Neurotam Inf 200 mg/mL @ 60 mL, Inj 200 mg/mL @ 15 mL, Inj 200 mg/mL @ 5 mL, Tab 400 mg, Tab 800 mg, Tab 1200 mg	10	Nutrichol Sachet 10 gr	126
Nevanac Tts Mata 0,1% @ 5 mL	84	Nutriflam Tab	98
Neverapine Tab 200 mg	25	Nymiko Susp 100,000 iu/mL @ 12 mL	54
New Diatabs Tab 600 mg	97	Nystatin Suspensi 10.000 IU/mL	54
Nexurin Tab	127	Nystatin Tab 500.000 IU/ g, Susp 100,000 IU/mL*	22
NF : MST Continus Tab 10 mg, Tab 15 mg, Tab 30 mg	1	Nystatin Vaginal Tab 100.000 IU/ g	76
Nicardex Inj 1 mg/mL @ 10 mL	66	OBH Syr Combi Child Strawberry @ 60 mL	100
Nicardipin Inj 1 mg/mL @ 10 mL	66	OBH Syr Ika @ 100 mL	99
Nifedipin Tab 10 mg	66	OBH Syr Ika @ 200 mL	99
Nifudiar Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	97	OBH Syr Nelco @ 100 mL	99
Nifural Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	97	OBH Syr TDR @ 100 mL	99
Nimodipine Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	66	Obucort Swinghaler 200 mcg/puff, 200 dosis	100
Nimotop Tab 30 mg, Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	66	Octalbin 20% @ 50 mL, 100 mL ;	50
Niotinex Cream 0,1% @ 20 gr	75	Octalbin 25% @50 mL , 100 mL	
Nipe Drop @ 15 mL, Syr @ 100 mL	100	Octalbin 5% @ 25 mL	
Nitrogen Oksida	6		
Nitrogliserin Inj	63		
Nitrokaf Retard SR Caps 2,5 mg	63		
Nitrokaf Forte SR Caps 5 mg			
Nokoba Inj 0,4 mg/ml @ 2 mL	8		
Noncort MDS	86		

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

OCTANINE F Faktor IX kompleks serb inj 1.000 IU + pelarut 10 mL	50
OCTANINE Inj 500 IU/vial	49
Octide Inj 0,1 mg/mL @ 1 mL	99
Ocuflam Tts Mata 0,1% @ 5 mL	86
Ofloksasin Tab 200 mg , Tab 400 mg	17
Oksigen	6
Oligocare Tab	125
Olysio Tab 150 mg	28
Omeprazole Caps 20 mg, Inj 40 mg*	93
OMZ Caps 20 mg, Inj 40 mg	93
Onbrez Breezhaler Serbuk In 150 mcg, Breezhaler Serbuk In 300 mcg	105
Ondansetron Tab 4 mg, Tab 8 mg, Inj 2 mg/mL @ 2 mL*, Inj 2 mg/mL @ 4 mL	96
Onglyza Tab 5 mg	57
Onzapin Tab 5 mg, Tab 10 mg	90
Optalvit Plus Tab	113
Optalvit Syr	113
Optiflox Tetes Mata 0,5% @ 5 ml	85
Optimax Tab, Optimax Tab 03	119
Optimax Syr @ 100 mL	119
Oralit 200 Serb	79
Oralit 200 Serb	97
Orezinc Syr 20 mg/5 mL @ 60 mL	79
Orezinc Syr 20 mg/5 mL @ 60 mL	97
Orinox Tab 60 mg	4
Oscal Caps 0,25 mg	112
Osfit DHA	114
Ostovel Caps 0,25 mcg	112
Otopain Tts Telinga @ 8 mL	111
Otopraf TTS Telinga @ 10 mL	111
Ovacare Tab	126
Oxaliplatin Inj 50 mg/ 10 mL @ 10 mL	41
Oxoferin Topical Solution @ 30 mL	53
Oxytocin Inj 10 UI/ml @ 1 mL	87
Ozen Drops 10 mg/mL @ 10 mL	7
Ozid Caps 20 mg	93
Paclitaxel Inj 30 mg/ vial @ 5 mL , Inj 100 mg/vial @ 16,7 mL	41

Paket TB Dots	19
Paket TB Dots	20
Paket TB Dots	20
Paket TB Dots	20
Paket TB Dots	20
Paket TB Dots	20
Paket TB Dots	21
Paket TB Dots	21
Paloxi Inj 0,25 mg/5 mL	96
Pamol Supp 125 mg, Supp 250 mg	3
Pantoprazole Serb Inj 40 mg,Tab 20 mg, tab 40 mg	93
Pantozol Serb Inj 40 mg,Tab 20 mg, tab 40 mg	93
Papaverin Inj 40 mg/mL @ 1 mL, Tab 40 mg	97
Paracetamol Tab 500 mg, Syr 120 mg/5 mL @ 60 mL*, Paracetamol Drops 100 mg/mL @ 15 mL**, Infus 10 mg/mL @ 100 mL	3
Paratusin Syr @ 60 mL, Tab	129
Pariet Tab 10 mg, Tab 20 mg	95
Patanol Tetes Mata 0,1% @ 5 mL	86
Patizra Syringe Inj 10 mg/mL	87
Pegasys Inj 135mcg/0,5ml, Inj 180mcg/0,5ml	27
Pehacain Inj	5
Penicilline Procaine Meiji 3 juta IU	14
Pentabio (DTP-HB-Hib)	108
Perak Sulfadiazin Cream 1% @ 35 gr	76
Perio Kin Spray 0,2% @ 40 mL	52
Perio Kin Spray 0,2% @ 40 mL	53
Pethidin Inj 50 mg/mL @ 1 mL	2
Phenobarbital Inj 50 mg/ml (i.m./i.v.) , Tab 30 mg*	9
Phenol Glycerol Tts Telinga 10%	110
Phenytoin Caps 100 mg	9
PhenytoinInj 50 mg/ml @ 2 mL*	9
Phytomenadion Tab 10 mg, Inj i.m. 2 mg/ml @ 1 mL	46
Pioglitazone Tab 15 mg, Tab 30 mg	57

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Piracetam Inf 200 mg/mL @ 60 mL, Inj 200 mg/mL @ 15 mL, Inj 200 mg/mL @ 5 mL, Tab 400 mg, Tab 800 mg, Tab 1200 mg	10	Profolat Tab 0,4 mg	45
Pirantel Tab 125 mg, Susp 125 mg/5 mL @ 60 mL	11	Prograf Tab 0,5 mg, Tab 1 mg , XL Tab 0,5 mg, XI Tab 1 mg	34
Pirazinamid Tab 500 mg	21	Prohiper 10 mg	91
Piroxicam Caps 10 mg, Caps 20 mg	4	Prokain Benzilpenisilin Serb Inj 3 juta IU	12
PK Kristal	132	Prolacta for Baby Caps	115
Plantacid Forte Tab	94	Promavit Caps	118
Plantacid Syr @ 100 mL	94	Promedex Syr @ 60 ml (dextrophan)	99
Plasbumin 25% @ 20 mL, 50 mL, 100 mL	50	Promuba Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL	18
Plasbumin 5 % @ 50mL, 250 mL, Plasbumin Inj 20 % 50 mL, 100 mL		Propanolol Tab 10 mg*, Tab 40 mg	29
Plasmanate inf 5% @ 250mL	50	Propiltiourasil Tab 100 mg	61
Plasmin Caps	47	Propofol Lipuro Inj 1% 500 mg/50 mL @ 50 mL	6
Platof Capas 400 mg	130	Propranolol Tab 10 mg (HCl)	64
Pletaal Tab 50 mg	68	Proris Suppsitoria 125 mg, Syr 100 mg/5 mL, Forte Sry 200 mg/5 mL	2
Polidemisin Tts Mata @ 5 mL	84	Prosogan FD Tab 30 mg	93
Polydex Tts Mata @ 5 mL , MDS	82	Prosogan Inj 30 mg/ml	93
Polygrand tts Mata, MDS	83	Prostam SR Tab 0,4 mg	56
Polynel tts Mata, MDS	83	Prostigmin Inj 0,5 mg/mL	8
Pondex Syr 50 mg/5 mL @ 60 mL	2	Prostigmin Inj 0,5 mg/mL	91
Pondstan Tab 500 mg	2	Proterin Inj 10 mg / 2 ml (Isoxsuprine Hcl)	132
Posop MDS	82	Provelyn Caps 75 mg, Caps 150 mg	10
Povidon Iodida larutan 10% @ 60 ml, Larutan 10% @ 30 mL	53	Provera Tab 10 mg	60
Pradaxa Caps 75 mg, Caps 110 mg	46	Provera Tab 100 mg	32
Pranza Inj 40 mg	93	Provula Tab 50 mg	61
Pravastatin Tab 20 mg	71	Pulmicort Turbuhaler 100 mcg/puff, 100 Dosis, Respoules 0,25 mg/mL; Respoules 0,5 mg/mL	100
Precedex Inj 2 mL Inj 100 mcg/ml	6	Quinin Tab 200 mg, Tab 222 mg sebagai garam	24
Prednison Tab 5 mg	62	Raivas Inj 1 mg/mL @ 4 mL	70
Pregabalin Caps 75 mg	10	Ramipril Tab 2,5 mg, Tab 5 mg	70
Premaston Tab 5 mg	32	Ramipril Tab 2,5 mg, Tab 5 mg, Tab 10 mg	66
Primet Tab 25 mg	23	Ranitidine Tab 150 mg, Inj 25 mg/ml @ 2 mL*	93
Primolut N Tab	60		
Primovist Inj 0,25 mmol /mL @ 10 mL	51		
Primperan Syr 5 mg/mL @ 60 mL	95		
Pro K Inj 2mg/mL @ 1 mL	46		
Probenid Tab 500 mg	5		
Probi Sachet	92		
Profertil Tab 50 mg	61		
Profibrat Caps 300 mg	71		

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Rantin Tab 150 mg, Inj 25 mg/ml @ 2 mL*	93	Rupafin Tab 10 mg	8
Rebal Plus Caps	120	Rymont Tab 10 mg	8
Rebamipide Tab 100 mg	95	Ryvell Plus SR Tab	7
Recansa 10 Tab 10 mg	72	Sagestam Cream 5 gr, Cream @ 15 gr	76
Reco Salep Mata @ 5 gr, Tetes Mata @ 10 mL	84	Sagestam Tts Mata dan Telinga @ 3 mL	84
Recodryl Inj 10 mg/ml @ 15 mL	7	Salbumin Aerosol 100 mcg/Dosis	103
Recofol Inj 10 mg/mL @ 20 mL	6	Salbutamol Tab 2 mg, Tab 4 mg**	103
Recolfar Tab 500 mcg	5	Syr 2 mg/5 mL @ 100 mL*,	
Recormon inj 2000 UI/0,3ml	48	Salep 2-4 @ 30 gr	77
Regumen Tab 5 mg	60	Salep, Kombinasi: Asam Benzoat 6% + Asam Salisilat 3%	76
Remopain Inj 30 mg/mL @ 1 mL	2	Salofalk Tab 500 mg	98
Renalof Caps 325 mg	131	San B Plek Drop @ 15 ml	118
Renapar Tab 300 mg	79	Sanadryl Dmp @ 60 mL	99
Renogen Inj 2000 iu/ 0,5 mL, Inj 3000 iu/mL	48	Sanadryl Exp Syr @ 60 mL	99
Renxamin Inf @ 200 mL	80	Sanbe Tears Tts Mata @ 8 mL	82
Requip PD 24 HOUR Tab 2 mg, PD 24 HOUR Tab 4 mg, PD 24 HOUR Tab 8 mg	45	Sandepril Tab 50 mg	88
Resfar Inf 200 mg/ml @ 25 ml	105	Sandimmun Neoral Caps 25 mg, Caps 50 mg	33
Resprosid Tab 5 mg	56	Sandostatin LAR 10 mg	41
Retivit Plus Tab	115	Sanexon Inj 125 mg	62
Retivit Tab	115	Sanexon Inj 125 mg	102
Rextra Inj 50 mg	41	Sangobion Tab	46
RG Choline Syr 500 mg/5 mL @ 60 mL, Tab 1,000 mg	128	Sanmag Tab, Syr	94
Rhinofed Syr 60 mL, Tab	130	Sanmol Tab 500 mg, Syr 120 mg/5 mL @ 60 mL*, Paracetamol Drops 100 mg/mL @ 15 mL**, Infus 10 mg/mL @ 100 mL	4
Rhinos SR Caps	128		
Rifampisin Tab 300 mg, Tab 450 mg	19	Sanoskin Oxy Gel	74
		Sanprima Forte Tab 960 mg	15
Rifampisin Tab 300 mg, Tab 450 mg, Tab 600 mg*	19	Sanprima Syr 240 mg/5 mL @ 60 mL Tab 480 mg	15
Riklona Tab 2 mg	9	Santa E Tab 100 mg, Tab 200 mg	120
Rillus Tab	92	Scabicore Cr 5% @ 30 gr	77
Ring As Infus @ 500 mL	80	Sebivo Tab 600 mg	29
Ringer Laktat Inf @ 500 mL	80	Sedacum Inj 1 mg/mL @ 5 mL , Inj 5 mg/mL @ 3 mL	7
Risperidon Tab 1 mg, Tab 2 mg, Tab 3 mg	90	Seloxyl AA Tab	125
Ristonat Tab 35 mg	127	Semax Tts Hidung	127
Roculax Inj 50 mg/5 mL @ 5 mL	131	Sequest Sachet	130
Rocum Inj 50 mg/5 mL @ 5 mL	131	Seretide Diskus 100 Mcg /Puff @ 60 Dosis	102
Ronem Inj 500 mg	18	Seretide Diskus 250 Mcg /Puff @ 60 Dosis	102
Ropivell 7,5 mg/ml @ 20 mL	5		
Rosuvastatin Tab 10 mg	72		

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Seretie Diskus 500 mcg	106	Stesolid Enema 5 mg/2,5 mL @ 2,5 mL, Enema 10 mg/2,5 mL @ 2,5 mL	9
Seroquel XR Tab 200 mg, XR Tab 300 mg, XR Tab 400 mg	90	Stobled Caps	123
Sertraline Tab 50 mg	88	Stolax Supp Dewasa 10 mg	98
Sevoflurane Inhalation @ 250 mL	6	Strataderm Cream	75
Shan IPV 10 dosis	109	Stratamed Cream	75
Sharox Inj 750 mg	14	Streptase Inj 1.500.000 iu	69
Sianokobalamin (vitamin B12)Tab, Inj 500 mcg/mL @ 1 mL*	45	Streptomycin Serb Inj 1000 mg/ml	16
Sifrol Tab 0,125, ER Tab 0,375 mg, Tab ER 0,750 mg	45	Streptomycin Serb Inj 1000 mg/ml	21
Sikzonoate Inj 25 mg/ml @ 1 mL	89	Stronger Neo Minophagen C Inj @ 20 mL	122
Sildenafil Citrate Tab 100 mg	131	Sukralfat susp 500 mg / 5 ml @ 100 ml	93
Silex Syr @ 100 mL	129	Sulcolon Tab 500 mg	4
Siloxan Tts Mata, MDS	84	Sulfadiazin Tab 500 mg	18
Simarc Tab 2 mg	47	Sulfalazine Tab 500 mg	4
Similac Sachet 00,9 gr	132	Sulfenta Inj 5 mcg/mL @ 10 mL	2
Simvastatin Tab 10 mg, Tab 20 mg*	72	Suprafenid Supp 100 mg	2
Sincronik Tab	4	Survanta Surfaktan susp 25 mg/mL (intratekal) @ 8 mL	106
Sindroxocin injeksi i.v. 10 mg/vial ; Serb Inj 50 mg/vial	36	Suvesco Tab 10 mg, Tab 20 mg	72
Singulair Tab 10 mg	8	Symbicort 160/4.5 Mcg @ 60 Dosis ; 120 Dosis	101
Singulair Tab 10 mg	104	Symbicort 80/4.5 Mcg @ 60 Dosis	101
Sistenol Tab	3	Synarcus Cream 0,025 %	77
Soft U Derm Cream 10% @ 40 gr	78	Taceedo Inj 40 mg/mL @ 1 mL, Inj 40 mg/mL @ 2 mL	36
Soluvit N Inj (untuk bayi, anak dan dewasa)	81	Tamofen Tab 10 mg, Tab 20 mg	32
Soujorn Inhalation @ 250 mL	6	Tanapress 5 Tab 5 mg, Tanapress 10 Tab 10 mg	65
Spasmal Tab	96	Tantum Verde Obat Kumur @ 60 mL, Tab 3 mg	111
Spiramycin Tab 500 mg	16	Tapros Inj 1.88 mg , Inj 11,25 mg	31
Spiriva Powder for Inhalation 18 mcg serbuk inhalasi refill	106	Tarceva Tab 100 mg, Tab 150 mg	36
Spiriva 10's 18 mcg + Handihaler		Tarivid Tetes Telinga 3% @ 5 mL	111
Spirolactone Tab 25 mg, Tab 100 mg	55	Tarivid Tts Mata @ 5 mL	85
Spironolactone Tab 25 mg	70	Tarontal Inj 300 mg/15 mL @ 15 mL, Tab 400 mg	130
Spironolactone Tab 25 mg, Tab 100 mg	55	Tasigna Caps 150 mg, Caps 200 mg	41
Sporacid Caps 100 mg	22	Tears Natural II Tts Mata	84
Stalevo Tab	44	Tebokan Special Tab 80 mg, Forte Tab 120 mg	121
Starmuno Kids Syr @ 60 ml	117		
Starmuno Tab	117		
Sterimar Tts Hidung @ 100 mL	111		

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Telfast OD Tab 120 mg	8	Travatan tetes mata 0,004% @ 1,5 mL	87
Temodal Caps 20 mg, Caps 100 mg	43	Tremenza Syr @ 60 mL, Tab	130
Tenofovir Tab 300 mg	25	Triamcinolone Tab 4 mg	62
Tensidox Tab 1 mg, Tab 2 mg	55	Triamcort Tab 4 mg	62
Tensidox Tab 1 mg, Tab 2 mg	65	Triaminic Batuk Pilek Syr @ 60 mL	99
Tensilo Inj 1 mg/mL @ 10 mL	66	Trifacort Tab 5 mg	62
Termisil Cream 10 gr	22	Trifluoperazin Tab 5 mg	90
Terramycin Salep Mata 1% @ 3,5 gr	84	Trihexyphenidil Tab 2 mg	45
TERRELL 100 Isofluran inhalasi botol @ 100 ml, Terrel 250 mL	6	Triject Inj 1 gr	14
Tetagam Inj i.m pre-filled syringe. 250 UI @ 1 mL	107	Trilac Inj 10 mg/mL	62
Tetagam P Vaccine 250 IU	109	Trilac inj 10 mg/mL @ 5 mL	78
Tetracycline Caps 250 mg, Caps 500 mg*	14	Trimetazidine Tab 35 mg	63
Thiamin (Vitamin B1) Tab 100 mg	112	Triminic Pilek Syr @ 60 mL	129
Thiampenicol Caps 500 mg	14	Triofusin 1600 @ 500 mL	80
Thiamycin Caps 500 mg, Syr Forte 250 mg/5 mL @ 60 mL	14	Triofusin 500 @ 500 mL	80
Thrombophob Gel @ 20 gr	73	Triofusin E1000 @ 500 mL	80
Thyrozol Tab 5 mg, Tab 10 mg	61	Trizedon MR Tab 35 mg	63
Tiaryt Tab 200 mg, Inj 50 mg/mL @ 3 mL	64	Trolit Sachet	119
Timol Tts Mata 0,5% @ 5 mL	87	Truvaz Tab 10 mg, Tab 20 mg	71
Tiopental Serb Injeksi 500 mg, Serb Inj 1 gr	6	Tutofusin LC Flexy Bag @ 500 mL	81
Tiriz Drops 10 mg/mL @ 10 mL	7	Tutofusin OPS Infusan @ 500 mL	80
Tobradex Tts Mata @ 5 mL	82	Tuzalos Tab	99
Tobroson MDS, Tts Mata	82	Tykerb Tab 250 mg	39
Tofedex Tab 25 mg	4	Ubesco Caps	118
Tonicard Caps	113	Udopa Inj 40 mg/mL @ 5 mL	62
Topamax Tab 25 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg	10	Ulcetra Tab	4
Topcort Cream 2,5 mg/gr @ 10 gr	73	Ulsidex Tab 500 mg	93
Toplexil Syr @ 60 mL	129	Ultracet Tab	4
Torasic Tab 10 mg, Inj 30 mg/mL @ 1 mL	2	Ultraproct Supp	131
Tracetat Syr 40 mg/mL @ 200 mL	131	ULTRAVIST 300 (300 mg / 100 ml) @ 100 mL, 300 (300 mg/50 mL) @ 50 mL	51
Tradosik Caps 50 mg	4	ULTRAVIST 300 Inj @ 50 mL, 300 Inj @ 100 mL, 370 Inj @ 50 mL, 370 Inj @ 100 mL	51
Trajenta Tab 5 mg	57	ULTRAVIST 370 (370 mg / 100 ml) @ 100 mL, 370 (370 mg/50 mL) @ 50 mL	51
Tramadol injeksi 50 mg/ml @ 2 mL, Caps 50 mg	4	Ulvace inj	111
Tramus Inj 10 mg/mL @ 5 mL	91	Umarone Inj 10 mg/mL @ 2 mL	130
Transpulmin Syr @ 60 mL	129	Unisia Tab	62
		Uperio Tab 50 mg, Tab 100 mg	70
		Urdafalk Caps 250 mg	98
		Urdahex Caps 250 mg	98

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Urinter Caps 400 mg	21	Vectrine Caps 300 mg, Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	106
Urispas Tab 200 mg	55	Velutine Neb	103
Urogetik Tab 100 mg	21	Venosmil Caps 200 mg	131
Urometexan Inj 400 mg/4 mL @ 4 mL	44	Ventolin Inhaler 100 mcg/puff	103
Urotractin Caps 400 mg	21	Ventolin Nebules Cairan 1h 0,1% @ 2,5 mL	103
Ursodeoxycholic Acid Caps 250 mg	98	Ventolin Rotacaps Serb inh 200 mcg/kaps + Rotahaler (Alat)	
Utrogestan Tab 200 mg	32	Ventolin Nebules Cairan 1h 0,1% @ 2,5 mL	103
V Bloc Tab 6,25 mg	67	Ventolin Rotacaps Serb inh 200 mcg/kaps + Rotahaler (Alat)	
V Bloc Tab 6,25 mg	70	Verapamil Tab 80 mg	64
Vagizol Ovula 500 mg	18	Verapamil Tab 80 mg	67
Vaksin Cervarix 0,5 mL	109	Vermox 500 Tab 500 mg	10
Vaksin Engerix B Inj 0,5 mL	110	Vernacel MDS	83
Vaksin Eufax B Inj 20 mcg	110	Verorab Vaksin Rabies untuk manusia, serb inj 2,5 IU (s.k.)	109
Vaksin Hepatitis B Inj Behring	110	Vesicare Tab 5 mg	55
Vaksin Hepatitis B Rekombinan, Vaksin Hepatitis B Rekombinan dewasa	108	Vestein Caps 300 mg, Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	107
Vaksin Jerap Difteri Tetanus (DT) cairan Inj i.m 40/15 lf per mL	108	Viagra Tab 50 mg	131
Vaksin Jerap Difteri Tetanus (Td) cairan Inj i.m 4/15 lf per mL	108	Vicillin SX Inj 1500 mg	12
Vaksin Meningitis Meningococcal Polysaccharide group a.c.y.w135 Menivax Acyw	110	Vigamox Tts Mata 0,5 % @ 3 mL	85
Vaksin Rotarix	109	Vincristine 1 mg/mL @ 1 mL , 1mg/ml @ 2 mL ,	43
Vaksin Synflorix PFS	109	Vipalbumin Caps, Sachet	123
Vaksin Trimovax Inj 0,5 mL	109	Visanne Tab 2 mg	30
Vaksin Varilrix Inj 0,5 mL	110	Vitacur Syr @ 100 ml	115
Valacyclovir Tab 500 mg	24	Vitamin A Tab 6.000 iu, Tab 20.000	112
Valcyte Tab 450 mg	24	Vitamin B 12 Tab 50 mcg	112
Valdimex Inj 5 mg/mL	6	Vitamin B Kompleks tablet	113
Valdimex Tab 5 mg, Inj 5 mg/mL	88	Vitamin B6 Tab 10 mg	112
Valisanbe Tab 5 mg, Tab 2 mg, Inj 5 mg/mL	88	Vitan Tab 250 mg	126
Valproat Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	10	Vitka Infant 2 mg/ml @ 1 mL	46
Valsartan Tab 80 mg, Tab 160 mg*	67	Voltadex Gel 1% @ 20 gr	3
Valvir Tab 500 mg	24	Voltaren Gel 1% @ 20 gr, Gel 1% @ 50 gr, Tab 25 mg, Tab 50 mg, Tab SR 75 mg	3
Vancep Serb Inj 500 mg	18	Vomceran Tab 4 mg, Tab 8 mg, Inj 2 mg/mL @ 2 ml*	96
Vasacon MDS	83	Vometa Drops 5 mg/mL @ 10 mL, Syr 5 mg/mL @ 10 mL	95
Vascon Inj 1 mg/mL @ 4 mL	70		
Vastigo Tab 6 mg	30		

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Vomitas FDT Tab 10 mg, Tab 10 mg, Syr 5 mg/mL @ 10 mL	95	Zithromax Tab 500 mg	15
Vomizol Srb Inj 40 mg	93	Zoladex Inj 3,5 mg/Syringe; Inj 10,8 mg/Syringe;	30
Vopicaïne Inj 0,5 gr	6	Zolenic Inj 4 mg/100 ml	127
Vostrine Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	107	Zometa Inf 4 mg/100 ml	127
Water For Injection - Otsu @ 25 ml	81	Zometa Inj 1 mg/25 mL @ 100 mL	44
Water Steril @ 500 mL	81	Zyloric Tab 150 mg, Tab 300 mg	5
Water Steril Inf Otsu @ 1 L	81		
Water Steril Inf Sanbe @ 1 L	81		
Wida 2A Inf @ 500 mL	80		
Wida D5-1/2 NS Inf @ 500 mL	80		
Wida D5-1/4 NS Inf @ 500 mL	80		
Wida D5-NS Inf @ 500 mL	81		
Wida HSD Inf @ 500 mL	81		
Wida RD Inf @ 500 mL	80		
Wida Wi Unicap - Air Untuk Irigasi 1000 ml	81		
Xalatan tetes Mata 0,005% @ 2,5 mL	86		
Xarelto Tab 10 mg, Tab 15 mg, Tab 20 mg	47		
Xeloda Tab 500 mg	38		
Xitrol Salep Mata @ 3,5 gr , Tts Mata @ 5 mL	82		
Xylocain Gel 2% @ 10 gr,Spray Oral 10% @ 50 mL	5		
XYLOCAINE spray 10% @ 50 mL (500 Dosis)	110		
Zamel Drops @ 16 mL, Syrup @ 60 mL	118		
Zegase Tab	117		
Zegavite Tab	116		
Zeman SX Caps	121		
Zidofudin 300 mg & Lamivudin 150 mg	24		
Zidofudin Tab 100 mg	25		
Zinc Dispersible Tab 20 mg, Syr 10 mg/mL @ 100 mL*	97		
Zinc Syrup 10 mg/mL @ 100 mL	79		
Zinc Tab 20 mg	79		
Zincpro Drops 10 mg/mL	79		
Zincpro Drops 10 mg/mL	97		
Zinnat Tab 250 mg, Tab 500 mg	14		
Zitanid Tab 2 mg	91		

DAFTAR OBAT BARU FORMULARIUM

<i>Nama Obat</i>	<i>Jenis Sediaan Obat</i>	<i>Pabrik</i>
Angitriz MR Tab	NF : Tab 35 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
Asam Fusidat Cream	F : Salep 2%, Krim 2 %	Generik
Atarax Tab	NF : Tab	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.
Betmiga PR Tab 25 mg	NF : Tab	Astellas
Bridion Inj 100 mg/mL	F: inj 100 mg/mL	Merck Tbk. PT.
Bufacetin Salep 2% @ 15 gr	F : Salep 2%	Bufa Aneka PT.
Cisteen Inj 10 mg, Inj 50 mg	F : Inj 10 mg, Inj 50 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.
Clobetazol Propionat Cream @ 10 gr	NF : Krim, Oint	Generik
Copegus Tab 200 mg	F : Tab 200 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.
Coralan Tab 5 mg	F : Tab 5 mg	Darya Varia PT.
Coralan Tab 5 mg	F : Tab 5 mg	Darya Varia PT.
Cystitat Lar Irigasi 40 mg/50 mL	NF : Inf 40 mg/50 mL	Dipa Pharmalab Intersains PT.
Desirett Tab 75 mcg	F : Tab 75 mcg	Nufarindo PT.
Diflucan Tab 50 mg	F : Caps 50 mg, Caps 150 mg, Inj 2 mg/ml	Pfizer Indonesia PT.
Dipsamol Inhaler 100 mcg/Puff	NF : Inhaler	Dipa Pharmalab Intersains PT.
D-Vit Tab 400 iu	NF : Tab	Gracia Pharmindo. PT.
Eligard Inj 7,5 mg, Inj 22,5 mg	NF : Inj 7,5 mg, Inj 22,5 mg	Astellas Indonesia, PT
FarpresorvInj 1 mg/mL @ 5 mL	F : Inj 1 mg/ml	Pratapa Nirmala PT.
Forxiga tab 5 mg, Tab 10 mg	NF : Tab	AstraZeneca Indonesia PT.
Fosfomycin Inj 1 gr, Inj 2 gr	NF : Inj 1 gr, Inj 2 gr	Generik
Fucilex Cream 20% @ 5 g	F : Salep 2%, Krim 2 %	Molex Ayus PT.
Futrolit Infusan @ 500 mL	F : Infus	Sanbe Farma PT.
Gabaxa	NF : Infus	Pratapa Nirmala PT.
Gengigel Sachet	NF : Pasta	Ricerfarma, PT.
HUMALOG MIX 50 KWIKPEN Analog insulinintermediate acting combine with short or long acting inj 100 IU/mL, vial/cartridge disposable/penfill cartridge	F : Pen fill Inj 100 iu/ml @ 3 mL. Vial Inj 100 iu/3 mL	Bayer Indonesia PT.
Integrillin	NF : Inf 2 mg/mL @ 100 mL	Merck Sharp & Dohme
Irvell Tab 150 mg, Tab 300 mg	NF : Tab 150 mg, 300 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
Kemotrexate Inj 25 mg/mL	F : Tab 2,5 mg	OTTO Pharmaceutical Industries PT.
Kompolax Susp @ 60 mL	F : Supp	Ifars Pharmaceuticals Laboratories PT.
Lanpirome Inj 1 gr	NF : Inj 1 gr	Landson Pertiwi Agung PT.

DAFTAR OBAT BARU FORMULARIUM

<i>Nama Obat</i>	<i>Jenis Sediaan Obat</i>	<i>Pabrik</i>
Lantiflam Tab 100 mg	NF : Tab 100 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
Lantus XR	NF : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL.	Aventis Pharma PT.
Lixiana Tab 30 mg, Tab 60 mg	NF : Tab	
Lutenyl Caps 5 mg	F : Caps/tab 5 mg	Merck Tbk. PT.
Methotrexate Inj 25 mg/mL	F : Tab 2,5 mg	Sanbe Farma PT.
Miloz Inj 1 mg/mL @ 5 mL	F : Inj 1 mg/mL (i.v.), Inj 5 mg/mL (i.v.)	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
Miloz Inj 1 mg/mL @ 5 mL	F : Inj 1 mg/mL (i.v.), Inj 5 mg/mL (i.v.)	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
Myhep Tab 400 mg	F : Tab 400 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.
Neukine Inj 300 mcg/mL @	F : Inj 300 mcg/mL	Kalbe Farma Tbk PT.
Niotinex Cream 0,1% @ 20 gr	F : Krim 0,1% , Krim 0,05%	Immortal Pharmaceuticals Laboratories PT.
Norepinefrin Bitartate 1 mg/mL @ 4 mL	F : Inj 1 mg/ml	Ethica Industri Farmasi PT.
Nutrichol Sachet 10 gr	NF : Sachet	Landson Pertiwi Agung PT.
Olysio Tab 150 mg	F : Tab 150 mg	Soho Industri Pharmasi PT.
Ostovel Caps 0,25 mcg	F : Caps lunak 0,25 mcg, kaps lunak 0,5 mcg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
Perio Kin Spray 0,2% @ 40 mL	F : Lar 15%	Nufarindo PT.
Perio Kin Spray 0,2% @ 40 mL	F : Lar 0,2%	Nufarindo PT.
Provera Tab 100 mg	F: Tab 100 mg, Tab 500 mg, Inj 50 mg /mL , Inj 150 mg/ML	Pfizer Indonesia PT.
Rantin Tab 150 mg, Inj 25 mg/ml @ 2 mL*	NF : Tab 150 mg , Inj 25 mg/mL	
Resprosid Tab 5 mg	F : Tab 5 mg	Harsen Laboratories PT.
Ristonat Tab 35 mg	NF : Tab 35 mg	Pharos PT.
Ropivell 7,5 mg/ml @ 20 mL	NF: inj 7,5 mg/mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
Rymont Tab 10 mg	NF : Tab 10 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
Ryvell Plus SR Tab	NF : Tab	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
Similac Sachet 00,9 gr	NF : Susu	Abbott Indonesia PT.
Strataderm Cream	NF : Salep	Stratpharma, PT.
Stratamed Cream	NF : Salep	Stratpharma, PT.
Tensidox Tab 1 mg, Tab 2 mg	F : Tab 1 mg, Tab 2 mg	Harsen Laboratories PT.
Tensidox Tab 1 mg, Tab 2 mg	F : Tab 1 mg, Tab 2 mg	Harsen Laboratories PT.
Tiopental Serb Injeksi 500 mg, Serb Inj 1 gr	F: Inj 500 mg (i.v. Bolus), inj 1.000 mg (i.v. bolus)	Bernofarma PT.
Uperio Tab 50 mg, Tab 100 mg	NF: Tab 50 mg, Tab 100 mg	Novartis Indonesia PT.
Vitan Tab 250 mg	NF : Tab	Global Health Pharmaceutical, PT.

DAFTAR OBAT BARU FORMULARIUM

<i>Nama Obat</i>	<i>Jenis Sediaan Obat</i>	<i>Pabrik</i>
Zolenic Inj 4 mg/100 ml	NF : Inf 5 mg/100 mL	-

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2018

No	Nama Obat	Pabrik
1	AA Fact Inj 500 IU @ 5 mL, Inj 1000 IU @ 10 mL	Graha Farma PT.
2	Abbotc Syr 125 mg/5 mL @ 30 mL	Abbott Indonesia PT.
3	Acdat Cream 20 mg/g @ 5 gr	Ifars Pharmaceuticals Laboratories PT.
4	Acetensa Tab 50 mg	Pratapa Nirmala PT.
5	Acetensa Tab 50 mg	Pratapa Nirmala PT.
6	Acetram Tab	Pharos PT.
7	Acpulsif Tab 5 mg	Dexa Medica PT.
8	Acran Tab 150 mg, Inj 25 mg/mL @ 2 mL	Sanbe Farma PT.
9	Actatecan Inj 20 mg/mL @ 5 mL	Actavis Indonesia PT.
10	Actoplatin Inf 150 mg/15 mL, inf 450 mg/45 mL	Actavis Indonesia PT.
11	Adona Tab 10 mg, Tab Forte 50 mg, Inj 50 mg/10 mL @	Tanabe Indonesia PT.
12	Albapure Inf 20% @ 100 mL, 50 mL	Dexa Medica PT.
13	Albuman Inf 20% @ 100 mL, 50 mL	Graha Farma PT.
14	Alegysal Tts Mata 0,1% @ 5 mL	Ferron Par Pharmaceuticals PT.
15	Alocclair Oral Rinse	Kalbe Farma Tbk PT.
16	Alostil Inj 250 mg/mL @ 2 mL	Prafa Indonesia PT.
17	Amaropo Plus Tab	Phapros Tbk. PT.
18	Amdixal Tab 5 mg	Sandoz Indonesia PT.
19	Aminoleban Infusan @ 500 mL	
20	Aminosteril Inf 5% @ 500 mL	Fresenius Kabi Combiphar PT.
21	Amiparen Infusan @ 500 mL	
22	Amoxsan Drops 100 mg/mL @ 15 mL	Captifarmindo Laboratories PT.
23	Anabion Syr @ 60 mL, Plus Syr @ 60 mL	Berlico Mulia Farma PT.
24	Anacetin Syr @ 60 mL	Berlico Mulia Farma PT.
25	Anemolat Tab 1 mg	Phapros Tbk. PT.
26	Angoten Tab 50 mg	Kalbe Farma Tbk PT.
27	Approvel Tab 150 mg, Tab 300 mg	Sanofi Aventis Indonesia PT.
28	Aqua Maris Nasal Spray @ 30 mL	Soho Industri Pharmasi PT.
29	Argomed Tab 20 mg	Futamed PT.
30	Artem Inj 80 mg/mL @ 1 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.
31	Atarax Tab	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.
32	Ativan Tab 1 mg, Tab 2 mg	
33	ATP Dankos	Kalbe Farma Tbk PT.
34	Avelox Inf 1,6 mg/mL @ 250 mL, Tab 400 mg	Bayer Indonesia PT.
35	Avogin Tab	Lapi PT.
36	Bamgetol Tab 200 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.
37	Batugin Syr	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.
38	Baycuten N Cream @ 5 gr	Bayer Indonesia PT.
39	BD Gard Tab	Mahakam Beta Farma PT.
40	Benoson Cream 0,1%	Bernofarma PT.
41	Benoson M Cream @ 5 gr	Bernofarma PT.
42	Benoson N Cream @ 5 gr	Bernofarma PT.
43	Benzozym Tab	Bernofarma PT.
44	Betablok Tab 100 mg	Kalbe Farma Tbk PT.
45	Biferce Tab Efferfacent 1000 mg	Sanbe Farma PT.
46	Biosan Tab 650 mg	Teguhindo Lestartama PT.

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2018

No	Nama Obat	Pabrik
47	Blecidex Tts Telinga dan Tts Mata @ 5 ml	Sanbe Farma PT.
48	Blistra Inj 1 mg/mL @ 10 mL	Pharos PT.
49	Blopress Tab 8 mg, Tab 16 mg	Takeda Indonesia PT.
50	BNS- Breathyl Nasal Spray @ 30 mL	Pharos PT.
51	Bondronat Inj 1 mg/mL @ 6 mL	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.
52	Bonefos Inf 60 mg/mL @ 5 mL	Bayer Indonesia PT.
53	Bonviva Iv Inj 1 mg/mL @ 3 mL	Roche Indonesia PT.
54	Calos Chew Tab 500 mg	Pratapa Nirmala PT.
55	Campto Inj 20 mg/mL @ 5 mL, Inf 40 mg/ 2mL	Pfizer Indonesia PT.
56	Carcinocin injeksi i.v. 10 mg/vial ; Serb Inj 50 mg/vial	Kalbe Farma Tbk PT.
57	Cardace Tab 2,5 mg, Tab 5 mg	Aventis Pharma PT.
58	Cardace Tab 2,5 mg, Tab 5 mg	Aventis Pharma PT.
59	Cardiomin Caps	Medfarma PT.
60	Cardura Tab 1 mg, Tab 2 mg	Pfizer Indonesia PT.
61	Cefazol Inj 1 gr/vial	Kalbe Farma Tbk PT.
62	Ceftum Inj 1 gr	Ferron Par Pharmaceuticals PT.
63	Cendo Fungicid Salep Mata @ 3,5 gr	Cendo PT.
64	Cendo Albuvid Tts Mata 10% @ 15 mL	Cendo PT.
65	Cendo Lentikular MDS	Cendo PT.
66	Cendo Stratol tts Mata @ 5 mL	Cendo PT.
67	Cendo Tonor 0,5% MDS	Cendo PT.
68	Cenrid Tetes Mata 1 mg/mL @ 5 mL	Cendo PT.
69	Cepezet Inj 50 mg/2 mL @ 2 mL	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.
70	Cepraz Inj 1 gr	Lapi PT.
71	Cerazette Tab 75 mg	Merck Sharp Dohme Pharma Tbk
72	Ceremax Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	Kalbe Farma Tbk PT.
73	Chlorbiotic inj 1 Gr	Bernofarma PT.
74	Cholespar Tab 10 mg	Pharos PT.
75	Cholestat Tab 10 mg, Tab 20 mg*	
76	Cipralextab 10 mg	Pyridam Farma
77	Cipralextab 10 mg	Pyridam Farma
78	Ciproxin Inf 200 mg/100 mL @ 100 mL , Tab 500 mg	Bayer Indonesia PT.
79	Ciscan Inj 50	Kalbe Farma Tbk PT.
80	Claritin Tab 10 mg	Bayer Indonesia PT.
81	Clinimix N9G20E Inf @ 1000 mL	Kalbe Farma Tbk PT.
82	Clorilex Tab 25 mg, Tab 100 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.
83	Colistine Tab 1.500.000 iu	Actavis Indonesia PT.
84	Combiflex Peri (480 KCAL) Infusan @ 1000 mL	Phapros Tbk. PT.
85	Cordaron Tab 200 mg, Inj 50 mg/mL @ 3 mL	Sanofi Aventis Indonesia PT.
86	Curliv Plus Syr, Syr	Soho Industri Pharmasi PT.
87	Curvit Syr @ 60 mL, Syr 120 mL, Plus Syr @120 mL	Soho Industri Pharmasi PT.
88	Cutimed Gel @ 15 gr, Gel 25 gr	BSN Medical PT.
89	Cycloproginova Tab (Strip)	Bayer Indonesia PT.
90	Cyclovid Inj 200 mg/vial, Inj 500 mg/vial, Inj 1 gr/vial	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
91	Daivobet Oint @ 15 gr	Leo Pharma
92	Daktarin Powder 20 gr	Jhonson & Jhonson

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2018

No	Nama Obat	Pabrik
93	Dalfarol Caps 200 mg	Darya Varia PT.
94	Danovir Cream 5 gr, 10 gr	Kalbe Farma Tbk PT.
95	DBL Gemcitabine Inj 200 mg/vial, Inj 1 g/vial	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.
96	DBL Oxaliplatin Inj 50 mg, Inj 100 mg	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.
97	Denomix Cream 0,25% @ 10 gr	Combined Imperial Pharmaceuticals PT.
98	Depakene Syr 250 mg/5 mL @ 120 mL	Abbott Indonesia PT.
99	Deponeo Inj 150 mg/ml @ 1 mL	Triyasa Nagamas Farma PT.
100	Deponeo Inj 150 mg/ml @ 1 mL	Triyasa Nagamas Farma PT.
101	Dermovel Cream @ 10 gr	Ferron Par Pharmaceuticals PT.
102	Diagit Tab	Interbat PT.
103	Diapet Tab	Soho Industri Pharmasi PT.
104	Diflucan Inf 200 mg/100 mL @ 100 mL, Caps 150 mg	Pfizer Indonesia PT.
105	Dipeptiven Inf @ 100 mL	Fresenius Kabi Combiphar PT.
106	Diprogenta Cream @ 5 gr	Bayer Indonesia PT.
107	Disfaltyl Tab 40 mg	Pharos PT.
108	Disflatyl Tab 40 mg	Generik
109	Divask Tab 5 mg, Tab 10 mg	Kalbe Farma Tbk PT.
110	Doksorubisin Inj 2mg/mL @ 25 mL	Sanbe Farma PT.
111	Dolones Cream @ 5 gr	Sanbe Farma PT.
112	Dometa Tab	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.
113	Dormicum Inj 1 mg/mL @ 5 mL , Inj 5 mg/mL @ 3 mL	Roche Indonesia PT.
114	Doxorubin Inj 10 mg	Combiphar
115	Droxal Caps 500 mg	Solas
116	Dulcolactol Syr 10 gr/5 mL @ 60 mL	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.
117	Durolane Inj 10 mg/mL @ 2 mL	Kalbe Farma Tbk PT.
118	Dynastat inj 40 mg	Pfizer Indonesia PT.
119	EAS Pfrimer Inf @ 500 mL	Finosolprima Farma Internasional PT.
120	Eclid Tab 50 mg, Tab 100 mg	Dexa Medica PT.
121	Efricel Tts Mata @ 10% @ 5 mL	Cendo PT.
122	Elox Cream 5 gr	Guardian Pharmatama PT.
123	Eloxatin Serb Inj 50 mg, Serb Inj 100 mg	Aventis Pharma PT.
124	Encephabol Syr 100 mg/5 mL, Tab 100 mg	Merck Tbk. PT.
125	Endometril Tab	Bayer Indonesia PT.
126	Enzyfort Tab	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.
127	Enzyplex Tab	Medfarma PT.
128	Epeedo serb inj 50 mg/25mL	Kimia Farma (Persero) Tbk PT.
129	Episidan serb inj 10 mg/5 mL, serb inj 50 mg/25mL	Actavis Indonesia PT.
130	Epsonal Tab 50 mg	Pyridam Farma
131	E-Some Inj 40 mg	Phapros Tbk. PT.
132	Esperson Cream @ 5 gr , Cream 15 gr	Sanofi Aventis Indonesia PT.
133	Estesia Cream @ 5 gr	Genero Pharmaceuticals
134	Esthero Tab 0,625 mg	Sunthi Sepuri PT.
135	Exitrol Tetes Mata @ 5 mL	-
136	Eyevit Syr @ 60 mL, Tab	Lapi PT.
137	Farmadol Tab 500 mg, Infus 10 mg/mL @ 100 mL	Pratapa Nirmala PT.
138	Farsorbid Inj 1 mg/ml @ 10 mL	Pratapa Nirmala PT.

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2018

No	Nama Obat	Pabrik
139	Farsorbid Inj 1 mg/ml @ 10 mL	Pratapa Nirmala PT.
140	Farsorbid Inj 1 mg/ml @ 10 mL	
141	Femaplex Tab 2,5 mg	Dipa Pharmalab Intersains PT.
142	Femara Tab 2,5 mg	Novartis Indonesia PT.
143	Fendex Tab 25 mg	Pratapa Nirmala PT.
144	Fenocin Tab 125 mg	Actavis Indonesia PT.
145	Finpro Tab 5 mg	Interbat PT.
146	Fludane Tab	Armoxindo PT.
147	Fluimucyl Inj. nebulas 100 mg @ 3 mL	Tunggal Idaman Abdi PT.
148	Flutias Inhaler 125	Kalbe Farma Tbk PT.
149	Folac Tab 1 mg	OTTO Pharmaceutical Industries PT.
150	Folamil Tab	Dexa Medica PT.
151	Foncopac Inj 100 mg/vial, Inj 300 mg/vial	Fonko International Pharmaceuticals
152	Fonkogem Inj 200 mg, Inj 1 gr	Fonko International Pharmaceuticals
153	Forifek Caps 500 mg	Captifarmino Laboratories PT.
154	Fortibi Caps	Soho Industri Pharmasi PT.
155	Fosfomycin Inj 1 gr	Generik
156	Fotaram Inj 1 gr	Sanbe Farma PT.
157	Fridep Tab 50 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.
158	Fucilex Salep 20 mg/g @ 5 gr	Molex Ayu PT.
159	Fucohelix Caps 50 mg	Kalbe Farma Tbk PT.
160	Fukricin Tetes Mata 50 mg/mL @ 5 mL	Sanbe Farma PT.
161	Fuladic Cream 2% @ 5 gr	Guardian Pharmatama PT.
162	Fundamin E Tab	Darya Varia PT.
163	Gabbryl Tab 250 mg	Kalbe Farma Tbk PT.
164	Garabiotic Cream @ 15 Gr	Bernofarma PT.
165	Gastrinal Tab	Darya Varia PT.
166	Gemedac Inj 200 mg, Inj 1 gr	Dipa Pharmalab Intersains PT.
167	Gemtavis Inj 200 mg, Inj 1 gr	Actavis Indonesia PT.
168	Genoint salep Mata 0,3% @ 3,5 gr	Erela PT.
169	Gentasolon Cream @ 5 gr	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.
170	Glaucan Tab	-
171	Glauplus MDS	Cendo PT.
172	Glucodex tab 80 mg	Dexa Medica PT.
173	Gludepatic Tab 500 mg	Pratapa Nirmala PT.
174	Glutiven Inf 20 g/100 mL	Dexa Medica PT.
175	Guardix Inj	
176	Hepa-Q Capsul	Pyridam Farma
177	Heptamyl Tab 150 mg	Sanofi Aventis Indonesia PT.
178	Herceptin Inj 440 mg/vial	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.
179	Hidonac Inf 200 mg/ml @ 25 ml	Zambon
180	Human Albumin Biotest 20% @50 mL, 100 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.
181	Humulin R - Human Insulin Short Acting Inj 100 UI/ml	Bayer Indonesia PT.
182	Ikaphen Caps 100 mg, Inj 50 mg/ml @ 2 mL	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.
183	Imodium Tab 2 mg	Jhonson & Jhonson
184	Incidal OD Tab 10 mg	Bayer Indonesia PT.

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2018

No	Nama Obat	Pabrik
185	Induxin Inj 10 iu/mL @ 1 mL	Ethica Industri Farmasi PT.
186	Infelon Tab 25 mg	Captifarmindo Laboratories PT.
187	Interdixin Caps 100 mg	Interbat PT.
188	Interlac Probiotic Drops	Interbat PT.
189	Intervask Tab 5 mg	Interbat PT.
190	Intervask Tab 5 mg, Tab 10 mg	Interbat PT.
191	Intralipid Inf 20% @ 100 mL	Fresenius Kabi Combiphar PT.
192	Intratect Inj 250 mg/50 ml @ 50 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.
193	Iprox Syr 100 mg/5 mL @ 60 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
194	Irveball Tab 150 mg, Tab 300 mg	Sanofi Aventis Indonesia PT.
195	Ivanex inj 100 mg/ml @ 10 mL	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.
196	KA EN 1B Inf @ 500 mL	Otsuka Indonesia PT.
197	Kabiven Inf @ 1920 mL	Fresenius Kabi Combiphar PT.
198	Kalmethason Tab 0,5 mg	Kalbe Farma Tbk PT.
199	Kaloste Tab	Kalbe Farma Tbk PT.
200	Kamilosan Cream	Pharos PT.
201	Kary Uni Tts Mata 0.05 mg/ml @ 5 ml	Ferron Par Pharmaceuticals PT.
202	Ketopain Inj 30 mg/mL @ 1 mL	Soho Industri Farmasi PT.
203	Kidmin Inf @ 200 mL	Otsuka Indonesia PT.
204	Kliran Inj 2 mg/mL @ 2 ml*, Inj 2 mg/mL @ 4 mL	Bernofarma PT.
205	Kolkatriol Caps 0,25 mg	Phapros Tbk. PT.
206	Lactacyd Feminime Hygiene Liquid 60 mL	Sanofi Aventis Indonesia PT.
207	Lactamam Tab	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
208	Lanpracid Caps 30 mg	Pharos PT.
209	Lapicef Caps 500 mg, Syr 125 mg/5 mL @ 60 mL, Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	Lapi PT.
210	Letraz Tab 2,5 mg	Kalbe Farma Tbk PT.
211	Levosol Inj 1 mg/mL @ 8 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.
212	Lexapram Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	Molex Ayu PT.
213	Lidonest Oint	Merck Tbk. PT.
214	Likurmin Syr	Kalbe Farma Tbk PT.
215	Lipesco Tab	Escolab
216	Lipofundin Inf 20% @ 250 mL, 20% @ 100 mL	Phapros Tbk. PT.
217	Lipomed Inf 20 % @ 250 mL	Sanbe Farma PT.
218	Liver Care Tab	Darya Varia PT.
219	Lodia Tab 2 mg	Sanbe Farma PT.
220	Lodomer Tab 2 mg, Drops 2 mg/mL @ 15 mL, Inj i.m 5 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.
221	Lyrica Caps 75 mg	Pfizer Indonesia PT.
222	Madecadol Oint 10 gr	Roche Indonesia PT.
223	Maintate Tab 2,5 mg, Tab 5 mg	Tanabe Indonesia PT.
224	Mecola Tab	Lapi PT.
225	Mederma Gel 20 gr	Nutrindo
226	Melavita Cream 0,1 % @ 10 gr	Galenium Pharmasia Laboratories PT.
227	Meropex serb inj 1000 mg*	-
228	Methylon Inj 125 mg	Bernofarma PT.
229	Methylon Inj 125 mg	Bernofarma PT.
230	Metolon Inj 10mg/2 mL	Meprofarm PT.

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2018

No	Nama Obat	Pabrik
231	Metrix Tab 2 mg, Tab 4 mg	Kalbe Farma Tbk PT.
232	Metrofusin Inf 5 mg/mL @ 100 mL	Kalbe Farma Tbk PT.
233	Mezatin Tab 250 mg	Sanbe Farma PT.
234	Micardis Plus 40/12,5	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.
235	MICROBAR FOR ENEMA - Barium Sulfat serb 92 g/100 g	Tunggal Idaman Abdi PT.
236	MICROBAR POWDER - Barium Sulfat serb 92 g/100 gr (b	Tunggal Idaman Abdi PT.
237	Mikaject Inj 250 mg/mL @ 2 mL	Mahakam Beta Farma PT.
238	Mitolife Tab	Kalbe Farma Tbk PT.
239	Molasma Tab 2,5 mg	Molex Ayu PT.
240	Monell Syr 5 mg/mL @ 10 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
241	Mucera Tab 30 mg	OTTO Pharmaceutical Industries PT.
242	Mycospor Cream @ 5 gr	
243	Mycostatin Susp 100,000 iu/mL @ 12 mL	Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk. PT..
244	Mylanta Syr @ 150 mL	Pfizer Indonesia PT.
245	Naprex Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	
246	Naprotax Inj 30 mg/vial	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.
247	Naprotax Inj 30 mg/vial	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.
248	Narfoz Tab 4 mg, Tab 8 mg, Inj 2 mg/mL @ 2 ml	Phapros Tbk. PT.
249	Nasea Inj 0,3 mg, Tab 0,1 mg	Astellas Pharma Indonesia PT.
250	Natrilix SR Dragee	Servier Indonesia
251	NEBIDO inj 250 mg/mL @ 4 mL	Bayer Indonesia PT.
252	Neo Triaminic Drops 7,5 mg/0,8 mL @ 10 mL	Novartis Indonesia PT.
253	Nephrosteril Inf @ 250 mL	Fresenius Kabi Combiphar PT.
254	Nephrosteril Inf 250 mL	Fresenius Kabi Combiphar PT.
255	Nerilon Cream 0,1% @ 10 gr	Interbat PT.
256	Neulin Inj 500 mg/4 mL @ 4 mL, Inj 1.000 mg/8 mL @ 8	Ferron Par Pharmaceuticals PT.
257	Nevox XR Tab	Kalbe Farma Tbk PT.
258	Nevradin E Tab	Bernofarma PT.
259	New Antides Tab 600 mg	Tropicamas Pharmaceuticals PT.
260	Nexium Inj 40 mg, Tab 20 mg, Tab 40 mg	AstraZeneca Indonesia PT.
261	Nitral Sublingual Tab 0,5 mg	Actavis Indonesia PT.
262	Nitral Tab 0,5 mg	Actavis Indonesia PT.
263	Norelut Tab 5 mg	Dexa Medica PT.
264	Norit Cap Lang Tab	-
265	Noroid Cream @ 80 mL, Lotion @ 100 mL, Lotion @ 200	Soho Industri Pharmasi PT.
266	Noros Tab	Kalbe Farma Tbk PT.
267	Nosthya Tab 5 mg	Sunthi Sepuri PT.
268	Notrixum Inj 10mg/ml @ 2,5 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
269	Nutribreast Tab	Nutrindo
270	Nutriflex Lipid Peri 1250 @ 1250 mL	Phapros Tbk. PT.
271	Nutriflex Lipid Special 1250 @ 1250 mL	Phapros Tbk. PT.
272	Nutriflex Lipid Special 625 @ 625 mL	Phapros Tbk. PT.
273	OBH Combi Flu Orange @ 60 mL	Combiphar
274	OBH Syr Combi Plus @ 100 mL	Combiphar
275	Obipluz Tab	Darya Varia PT.
276	Octane Inj 250 IU, Inj 500 IU/mL	Graha Farma PT.

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2018

No	Nama Obat	Pabrik
277	Ocuson Tab	Sanbe Farma PT.
278	Oksaliplatin 5 mg/mL @ 10 mL	Sanbe Farma PT.
279	Olandoz Tab 5 mg	Sandoz Indonesia PT.
280	Omed Caps 20 mg	Futamed PT.
281	Omniscan Inj 287mg/ml @ 10 mL	Tunggal Idaman Abdi PT.
282	Optahlgon Tts Mata @ 3 mL	Cendo PT.
283	Osfit Tab	Kalbe Farma Tbk PT.
284	Ossovit Tab	Interbat PT.
285	Oste Tab, Forte Tab	Soho Industri Pharmasi PT.
286	Ovutrig Inj 5,000 iu	-
287	Oxcal Tab	Solas
288	Oxtercid Inj 750 mg	Interbat PT.
289	Oxyplatin Medac Serb Inj 50 mg, Serb Inj 100 mg	Dipa Pharmalab Intersains PT.
290	Oxytetracycline Salep Kulit 3% @ 5 gr, Salep Mata 1 % @	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.
291	Paclimedac Inj 30 mg, inj 100 mg/vial, 300 mg/vial	Dipa Pharmalab Intersains PT.
292	Paclimedac Inj 30 mg, inj 100 mg/vial, 300 mg/vial	Dipa Pharmalab Intersains PT.
293	Pan Amin G Infusan @ 500 mL	Otsuka Indonesia PT.
294	Paxus Inj 30 mg, inj 100 mg/vial, 300 mg/vial	Kalbe Farma Tbk PT.
295	Pehadoxin Forte Tab	Pharos PT.
296	Persantin Tab 25 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.
297	Pharflox Tab 400 mg	Pharos PT.
298	Plasminex Tab 500 mg, Inj 500 mg/mL @ 5 mL	Sanbe Farma PT.
299	Plavix Tab 300 mg	Sanofi Aventis Indonesia PT.
300	Plaxat Serb Inj 50 mg, Serb Inj 100 mg	Actavis Indonesia PT.
301	Preabor Tab 5 mg	Captifarmino Laboratories PT.
302	Pregnyl Inj 1,500 IU	AstraZeneca Indonesia PT.
303	Prestin Caps 20 mg	Promedrahardjo Farmasi Industri PT.
304	Prestin Caps 20 mg	Promedrahardjo Farmasi Industri PT.
305	Probio - C @ 10 mL	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.
306	Prolic Caps 300 mg	Sanbe Farma PT.
307	Proneuron Tab	Meprofarm PT.
308	Prorenal Tab	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
309	Prostacom Tab	Combiphar
310	Q Ten Soft Caps 30 mg, Soft Caps 100 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
311	Rabipur Inj + Booster , Serb Inj 2,5 iu/ml @ 1 mL	Novartis Indonesia PT.
312	Rantin Tab 150 mg, Inj 25 mg/mL @ 2 mL	Kalbe Farma Tbk PT.
313	Rebetol Tab 200 mg	Merck Sharp Dohme Pharma Tbk
314	Redacid Tab 250 mg	Dexa Medica PT.
315	Renabrazin Tab 600 mg	Pratapa Nirmala PT.
316	Renalscan Tab	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.
317	Renosteril Tab	Landson Pertiwi Agung PT.
318	Repithel Tts Mata @ 5 mL, Salep Mata @ 3,5 gr	Cendo PT.
319	Rethapyl SR Tab 300 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.
320	Rextra Serb Inj 50 mg	Kalbe Farma Tbk PT.
321	Rhinatiol Caps 375 mg, Syr 100 mg/5 mL @ 100 mL, Syr	Pharos PT.
322	Rimactazid Paed Tab 75/50	Sandoz Indonesia PT.

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2018

No	Nama Obat	Pabrik
323	Rimactazid Tab 450/300	Sandoz Indonesia PT.
324	Ringerfundin Infusan @ 500 mL	Phapros Tbk. PT.
325	Ritalin LA Caps 20 mg	Novartis Indonesia PT.
326	Sagestam Inj 40 mg/ ml @ 2 mL	Sanbe Farma PT.
327	Sagestam Oint @ 10 gr	Sanbe Farma PT.
328	Salbron Syr 2 mg /5 ml @ 100 mL	Dankos Farma PT.
329	Salicyl Talk @ 75 gr	Ciubros Farma
330	Sanadryl Plus Syr @ 60 mL	Sanbe Farma PT.
331	Sandostatin Inj 0,1 mg/mL @ 1 mL	Novartis Indonesia PT.
332	Sanmag Syr	Sanbe Farma PT.
333	Scabimite Cream 5% @ 10 gr	Galenium Pharmasia Laboratories PT.
334	Scannoxil Caps 250 mg	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.
335	Scanofir Cream @ 10 gr, Tab 200 mg, Tab 400 mg	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.
336	Scopamin Tab 10 mg	OTTO Pharmaceutical Industries PT.
337	Sebivo Tab 600 mg	Novartis Indonesia PT.
338	Seretide Diskus 500 mcg	Glaxo Wellcome Indonesia PT.
339	Seretide Inh 50 mcg	Glaxo Wellcome Indonesia PT.
340	Seretide Inhaler 125 mcg	Glaxo Wellcome Indonesia PT.
341	Serlof Tab 50 mg	Kalbe Farma Tbk PT.
342	Serolin Tab 30 mg	Kalbe Farma Tbk PT.
343	Sevorane Inhalation @ 250 mL	Abbott Indonesia PT.
344	Sibelium Tab 5 mg, Tab 10 mg	Jhonson & Jhonson
345	Sibro Oint @ 20 gr	Combiphar
346	Siclidon Caps 100 mg	Sanbe Farma PT.
347	Siclidon Caps 100 mg	Sanbe Farma PT.
348	Simacron Tab 150 mg	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.
349	Sindaxcel Inj 30 mg, inj 100 mg/vial	Actavis Indonesia PT.
350	Siran Forte Tab Efferfecent 200 mg	Transfarma Medica Indah PT.
351	Sirdalud Tab 2 mg	Novartis Indonesia PT.
352	Smoflipid Inf 20% @ 100 mL	Fresenius Kabi Combiphar PT.
353	Sodermix Cream 2% @ 15 gr	Meprofarm PT.
354	Spasmium Tab	Soho Industri Pharmasi PT.
355	Spirola Tab 25 mg, Tab 100 mg	Kalbe Farma Tbk PT.
356	Sporetik Caps 100 mg, Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	Sanbe Farma PT.
357	Stelazine Tab 1 mg, Tab 5 mg	Pharos PT.
358	Stimuno Syr @ 60 mL	Dexa Medica PT.
359	Strocain P Tab 400 mg	Eisai Indonesia PT.
360	Suprane @ 240 mL	Kalbe Farma Tbk PT.
361	Survanta Inj 25 mg/mL @ 8 mL	Abbott Indonesia PT.
362	Syntocinon Inj 10 iu/mL @ 1 mL	Novartis Indonesia PT.
363	Tabas Syr 1,5 mg/5ml @ 100 mL	Meprofarm PT.
364	Talion Tab 10 mg	Tanabe Indonesia PT.
365	Tamoxifen Tab 10 mg, Tab 20 mg	Kalbe Farma Tbk PT.
366	Taxegram Inj 1 gr	Sanbe Farma PT.
367	Taxotere Inj 80 mg/2 mL, Inj 20 mg/0,5 mL	Sanofi Aventis Indonesia PT.
368	Tears Naturale II Tts Mata @ 15 mL	Alcon Pharmaceutical PT.

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2018

No	Nama Obat	Pabrik
369	Tensivask Tab 5 mg, Tab 10 mg	Dexa Medica PT.
370	Terracortil Salep Kulit @ 5 gr	Pfizer Indonesia PT.
371	Terramycin Salep Mata 1 % @ 3,5 gr	Pfizer Indonesia PT.
372	Tetrasanbe Caps 500 mg	Sanbe Farma PT.
373	Thrombo Aspilet Tab 80 mg	Darya Varia PT.
374	Thromboreductin Tab 0,5 mg	Combiphar
375	Thyrax Tab 100 mcg	Schering-Plough
376	Tofranil Tab 10 mg	Novartis Indonesia PT.
377	Totilac Infusan @ 500 mL	Kalbe Farma Tbk PT.
378	Triatec Tab 2,5 mg	Sanofi Aventis Indonesia PT.
379	Triatec Tab 2,5 mg	Sanofi Aventis Indonesia PT.
380	Tricefin Inj 1 gr	Dexa Medica PT.
381	Trichodazole Tab 500 mg	Sanbe Farma PT.
382	Trichodazole Tab 500 mg	Sanbe Farma PT.
383	Tridex 27B Inf @ 500 mL	Otsuka Indonesia PT.
384	Tripenem Inj 1000 mg	Dexa Medica PT.
385	Trivam Inj 1% @ 20 mL	Pharos PT.
386	Tygacil Powd for Inj 50 mg	Pfizer Indonesia PT.
387	Ulsicral Syr 500 mg/5 mL @ 100 mL	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.
388	Urica Caps 300 mg	Sandoz Indonesia PT.
389	Urometexan Inj 100 mg/mL @ 4 mL	Mugi Laboratories PT.
390	Vaksin jerap tetanus (tetanus adsorbed toxoid / TT) inj	Bio Farma PT.
391	Valesco Tab 80 mg, Tab 160 mg	Escolab
392	Valium Tab 5 mg	Roche Indonesia PT.
393	Vastigo Tab 6 mg	Dexa Medica PT.
394	Vellanin Inj 400 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
395	Venodenol Inj	Pratapa Nirmala PT.
396	Venofundin Inf @ 200 ml, Inf 500 mL	Pratapa Nirmala PT.
397	Vinblastine Inj 10 mg	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.
398	Vinorelsin Inj. 10 mg/ml @ 1 mL	Actavis Indonesia PT.
399	Virumerz Krim @ 5 gr	Combined Imperial Pharmaceuticals PT.
400	Visanne Tab 2 mg	Bayer Indonesia PT.
401	Visanne Tab 2 mg	Bayer Indonesia PT.
402	Visine Tetes Mata @ 6 mL	Pfizer Indonesia PT.
403	Vitacid Cream 0,05% @ 20 gr	Surya Dermato Medica Laboratories
404	Vitalipid N-ADULT Inj @ 10 mL; N-INFANT Inj @ 10 mL	Fresenius Kabi Combiphar PT.
405	Voluven Inf 500 mL	Fresenius Kabi Combiphar PT.
406	Vomizole Inj 40 mg	Dexa Medica PT.
407	Warfarin Tab 1 mg	Eisai Indonesia PT.
408	Zaldiar Tab	Pharos PT.
409	Zenalb 20 % @ 50 mL	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.
410	Zinc Salep	-
411	Zircum Kid Syr 20 mg/5 mL @ 60 mL	Meprofarm PT.
412	Zircum Kid Syr 20 mg/5 mL @ 60 mL	Meprofarm PT.
413	Zolofit Tab 5 mg	Pfizer Indonesia PT.
414	Zoloral Cream 2% @ 10 gr	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2018

No	Nama Obat	Pabrik
415	Zoloral SS 2% @ 80 mL	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.
416	Zovirax Inj 250 mg	Glaxo Smith Kline PT.
417	Zumafib Caps 300 mg	Sandoz Indonesia PT.
418	Zycin tab 250 mg	Interbat PT.
419	Zyloric Tab 100 mg, Tab 300 mg	Glaxo Wellcome Indonesia PT.
420	Zypraz Tab 0,25 mg , Tab 0,5 mg , Tab 1 mg	Kalbe Farma Tbk PT.
421	Zyprexa IM Inj 10 mg/vial	Bayer Indonesia PT.

DAFTAR EXTENSI NO TELP INSTALASI FARMASI

Depo Farmasi Rawat Jalan-Inap (Gedung D) Front Office	124
Depo Farmasi Rawat Jalan-Inap (Gedung D) Tengah	481
Depo Farmasi Rawat Jalan-Inap (Gedung D) Belakang / Administrasi	182
Depo Farmasi Rawat Inap (Gedung C)	549/331
Depo Logistik Farmasi	533
Depo Farmasi Sitostatika	332
Depo Farmasi OK	343
Depo Farmasi SEC	6200
Depo Farmasi GMCE Rawat Jalan Front Office	6101
Depo Farmasi GMCE Rawat Jalan Dalam	6135
Depo Farmasi Jantung	6125
Depo Farmasi GMCE Rawat Inap	6511
Depo Farmasi IGD	550