

YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG



**RSI SULTAN
AGUNG**

ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

Rumah Sakit Sesuai Prinsip Syariah

SEMARANG - JAWA TENGAH

Mencintai Allah menyayangi Sesama
Berkhidmat Menyelamatkan Umat

FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2020



Bismillahirrahmanirrahiim

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 2020.

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 Tim Farmasi dan Terapi dan semua pihak yang telah berupaya dalam penyelesaian dan penerbitan Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2020 ini.

Selanjutnya, formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2020 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 2020 dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG



Dr. H. MASYHUDI AM, M. Kes.





KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
 NOMOR : 3979/KPTS/RSI-SA/IX/2019

TENTANG
 TIM FARMASI DAN TERAPI

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIIM

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

- Menimbang : a. bahwa Tim 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. bahwa Direktur Rumah Sakit berkewajiban membentuk Tim Farmasi dan Terapi yang anggotanya terdiri dari para Dokter dan Apoteker yang bertugas di Rumah Sakit. Tim ini bertugas membantu Direktur dalam menentukan kebijakan penggunaan obat dan pengobatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan Tim Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Islam Sultan Agung;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197 tahun 2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit;
5. Fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia Nomor: 107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah;
6. 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;
7. Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor; 135/SK/YBWSA/XI/2019, Tentang Pengesahan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSI-SA);



MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG TENTANG TIM FARMASI DAN TERAPI
- KESATU : Susunan Keanggotaan Tim Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KEDUA : Tim Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua bertugas:
1. Memberi arahan untuk staf medik, administrasi, dan farmasi.
 2. Pengembangan peraturan-peraturan tentang obat.
 3. Mengevaluasi dan memilih obat yang akan masuk dalam formularium.
 4. Mengembangkan *Standard Treatment Guideline* (STG).
 5. Menilai penggunaan obat untuk mengidentifikasi masalah.
 6. Melakukan intervensi yang efektif untuk meningkatkan penggunaan obat.
 7. Manajemen efek samping obat.
 8. Manajemen *Medication Error*.
 9. Menyebarkan informasi.
- KETIGA : Pada saat Keputusan Direktur Utama ini mulai berlaku, Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor 1000/KPTS/RSI-SA/II/2019 tentang Tim Farmasi dan Terapi dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KEEMPAT : Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Semarang

Pada tanggal 2 Muharram 1441 H

2 September 2019 M

DIREKTUR UTAMA

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Dr. H. MASYHUDI AM, M.Kes.

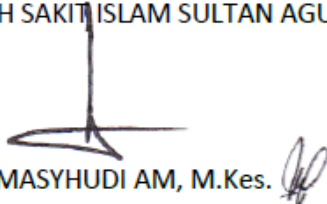
LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
NOMOR : 3979/KPTS/RSI-SA/IX/2019
TENTANG TIM FARMASI DAN TERAPI

SUSUNAN KEANGGOTAAN TIM FARMASI DAN TERAPI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Penanggung Jawab	:	Dr. H. Masyhudi AM, M. Kes
Pengarah	:	Dr. H. Erwin Budi Cahyono, SpPD Hj. Miftachul Izah, SE, M. Kes Dr. Hj. Minidian Fasitasari, SpGK
Ketua	:	Dr. Said Sofwan, SpAn, FIPP
Sekretaris	:	1. Muh Maskur Setiaji, S.Farm.Apt. 2. Maulana Destria Silvani, S. Farm, Apt.
Anggota	:	Dr. Bambang Sugeng, SpB Dr. Muslich Ashari, SpOG Dr. Agung Sulistyanto, SpTHT Dr. Christina Indrajati, SPM Dr. Danis Pertiwi, SpPK Dr. Citra Primavita Mayangsari, SpA Dr. Rizki Prakoso Utomo Ida Ayu Ariesanti, S.Farm, Apt Yanna Sagitasari, S.Farm, Apt Anif Farizi, S.Farm, Apt Endang Sulistyowati Setioningsih, AMK

Ditetapkan di Semarang
Pada tanggal 2 Muharram 1441 H
2 September 2019 M

DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Dr. H. MASYHUDI AM, M.Kes. 

**KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
NOMOR : 5897/KPTS/RSI-SA/XII/2019**

TENTANG

PEMBERLAKUAN FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2020

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIIM

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

- Menimbang :**
- a. bahwa salah satu upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung adalah dengan melakukan pemakaian obat secara rasional;
 - b. bahwa untuk mencapai penggunaan obat secara rasional diperlukan suatu standar pengobatan yang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan farmasi;
 - c. bahwa untuk tujuan tersebut ditetapkan formularium atau daftar obat standar 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, dan validitas yang diperlukan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan rasional;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a sampai dengan huruf d, perlu ditetapkan Keputusan Direktur Utama tentang Pemberlakuan Formularium Rumah Sakit Tahun 2020;
- Mengingat :**
- 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
 - 3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
 - 4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/395/2017 Tentang Daftar Obat Esensial Nasional;
 - 5. Fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia Nomor: 107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah;
 - 6. 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;



7. Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor; 135/SK/YBWSA/XI/2019, Tentang Pengesahan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSI-SA);

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :** KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG TENTANG PEMBERLAKUAN FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2020
- KESATU :** Formularium Obat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2020 disusun oleh Tim 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.
- KEDUA :** Formularium obat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2020 berlaku selama satu tahun. Seluruh obat yang tercantum dalam Formularium Rumah Sakit Tahun 2020 tidak mengandung unsur yang diharamkan.
- KETIGA :** Obat generik yang belum terdaftar dalam Formularium Tahun 2020 secara langsung masuk kedalam Formularium tahun 2020.
- KEEMPAT :** Perbandingan obat yang dipakai dalam Formularium 2020 adalah 1 (satu) obat didampingi maksimal 2 (dua) obat paten yang didalamnya minimal terdapat 1 (satu) obat yang masuk ke dalam katalog. Perbandingan 1 : 2 tidak berlaku untuk sediaan yang memiliki jenis sediaan tertentu.
- KELIMA :** Obat-obatan yang ditanggung oleh asuransi yang bekerjasama dengan Rumah Sakit Islam Sultan Agung diwajibkan menggunakan obat-obatan berdasarkan Formularium Rumah Sakit.
- KEENAM :** Penggunaan Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2020 adalah merupakan kewajiban dan tanggung jawab semua pihak demi terlaksananya pelayanan yang aman dan berkualitas.
- KETUJUH :** Penggunaan Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2020 akan dievaluasi secara periodik dalam waktu 6 (enam) bulan sekali oleh Tim Farmasi dan Terapi bekerja sama dengan unit-unit terkait untuk disesuaikan dengan kebutuhan dan perkembangan ilmu pengetahuan.
- KEDELAPAN :** Pada saat Keputusan Direktur Utama ini mulai berlaku, Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor 1000/KPTS/RSI-SA/II/2019 tentang Tim Farmasi dan Terapi dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.



KESEMBILAN : Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Semarang

Pada tanggal 21 Rabiul Akhir 1441 H

18 Desember 2019 M

DIREKTUR UTAMA

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Dr. H. MASYHUDI AM, M.Kes.



KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
 NOMOR : /KPTS/RSI-SA/XII/2019
 TENTANG
 KEBIJAKAN PENAMBAHAN DAN PENGURANGAN OBAT FORMULARIUM

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIIM

DIREKTUR UTAMA 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 Tim Farmasi dan Terapi dan disetujui oleh Direktur Utama 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 persepsian bagi pasien JKN wajib mengikuti Formularium Nasional sesuai dengan restriksinya;
- d. bahwa formularium seyogyanya menjadi panduan penulisan resep dan pemberian obat, telah memenuhi aspek-aspek akuntabilitas, realibilitas, dan validitas yang diperlukan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan rasional;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a sampai dengan huruf d, perlu ditetapkan Keputusan Direktur Utama tentang Kebijakan Penambahan dan Pengurangan Obat Formularium;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/395/2017 Tentang Daftar Obat Esensial Nasional;
5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan JKN;
6. Fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia Nomor: 107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah;
7. 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;

8. Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor; 135/SK/YBWSA/XI/2019, Tentang Pengesahan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSI-SA);

MEMUTUSKAN

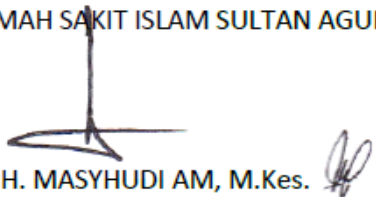
- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG TENTANG KEBIJAKAN PENAMBAHAN DAN PENGURANGAN OBAT FORMULARIUM
- KESATU : Evaluasi obat-obatan yang masuk ke dalam formularium dilakukan selama 6 (enam) bulan sekali.
- KEDUA : Evaluasi obat yang masuk ke dalam formularium didasarkan kepada obat:
- Slow moving* (obat dengan perputaran yang lambat)
 - Fast moving* (obat dengan perputaran yang cepat)
 - Unmoving* (obat yang tidak bergerak dalam pembelian dan penjualan)
 - Persentase persepsian obat di luar formularium
- KETIGA : Penambahan dan pengurangan obat formularium dijelaskan dalam lampiran kebijakan ini.
- KEEMPAT : Pada saat Keputusan Direktur Utama ini mulai berlaku, Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor 1000/KPTS/RSI-SA/II/2019 tentang Tim Farmasi dan Terapi dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KELIMA : Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Semarang

Pada tanggal 21 Rabiul Akhir 1441 H

18 Desember 2019 M

DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG


Dr. H. MASYHUDI AM, M.Kes.

Bismillahirrahmanirrahim

LAMPIRAN PERATURAN DIREKTUR RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

NOMOR : /KPTS/RSI-SA/XII/2019

TANGGAL : 18 Desember 2019

I. PENGAJUAN PENAMBAHAN USULAN OBAT DILUAR FORMULARIUM

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

1. 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.
2. 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
3. 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
4. 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
5. 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
6. 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
7. 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".
8. 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.

9. 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.
10. 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
11. 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
12. 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 disulkan
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 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 TIM 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
PENGGAJUAN 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 PENGGAJUAN 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					
	1.1	ANALGESIK NARKOTIK				
	1	Fentanil	F :Inj 0,05 mg/mL (i.m./i.v.); Patch 12,5 mcg/jam, Patch 25 mcg/jam	Durogesic Patch 12,5 mcg/jam ; 25 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. inj: Hanya untuk nyeri sedang hingga berat dan harus diberikan oleh tim medis yang dapat melakukan resusitasi. Maks. 5 Amp/kasus
				Fentanil Inj 0,05 mg/ml @ 2 ml	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	
	2	Hidromorfon	F : Tab lepas lambat 8 mg, Tab lepas lambat 16 mg	Jurnista Tab 8 mg, Tab 16 mg	Jhonson & Jhonson	Maks. 30 tab/bln
	3	Codein	F : Tab 10 mg, Tab 20 mg	Codein Tab 10 mg; Tab 20 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Maks. 20 Tab/ minggu
	*	Kombinasi : Codein 30 mg dan Paracetamol 500 mg	NF : Caps	Coditam Caps	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	4	Morfin	F : Inj 10 mg/mL (i.m./s.k./i.v.)	Morfin 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. Maks. Inf per 24 jam
			NF : Tab Lepas lambat 10 mg, Tab Lepas lambat 15 mg	MST Continus Tab 10 mg, Tab 15 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. Maks. 60 Tab/Bulan Maks. 2 Amp/ Hari
			F : Inj 10 mg/mL	Oxynorm Inj	B Braun Medical Indonesia PT.	
	6	Pethidin	F : Inj 50 mg/mL (i.m./s.k./i.v.)	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk tindakan anestesi dan nyeri

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	sedang hingga berat pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit. Tidak digunakan untuk nyeri kanker. Maks 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. Maks 3 vial/kasus
	1.2 ANALGESIK NON NARKOTIK					
	1	Asam Mefenamat	F: Tabs 250 mg, Taps 500 mg	Asam Mefenamat Tab 500 mg	Generik	Maks. 30 Tab/Bln
			NF : Tabs 500 mg	Mefinal Tab 500 mg	Sanbe Farma PT.	
				Pondstan Tab 500 mg	Pfizer Indonesia PT.	
			NF : Syr 50 mg/5 mL @ 60 mL	Pondex Syr 50 mg/5 mL @ 60 mL	Dexa Medica PT.	
	2	Ibuprofen	F : Tab 200 mg, Tab 400 mg, Susp 100 mg/ 5 ml, Susp 200 mg/ 5 ml	Ibuprofen Tab 200 mg, Tab 400 mg*, Syr 100 mg/5 mL **, Syr Forte 200 mg/5 mL	Generik	Maks. Tab 30 Tab/Bln, Susp 1 Botol/Kasus
			NF : Susp 100 mg/ 5 ml, Susp 200 mg / 5 ml	Bufect Syr 100 mg/5 mL @ 60 mL , Forte Syr 200 mg/5 mL @ 60 mL	Sanbe Farma PT.	
			NF : Suppositoria, Syr 100 mg/5 mL, Syr Forte 200 mg/5 mL	Proris Suppsitoria 125 mg, Syr 100 mg/5 mL, Forte Sry 200 mg/5 mL	Phapros Tbk. PT.	
	3	Ketoprofen	F : Supp 100 mg, Inj 25 mg/mL	Suprafenid Supp 100 mg	Meprofarm PT.	Untuk nyeri sedang sampai berat pada pasien yang tidak dapat menggunakan analgetik secara oral. 2 supp/hari, maks 3 hari
			F : Inj 25 mg/mL	Ketoprofen Tab 50 mg, Tab 100 mg, Inj 25 mg/mL @ 2 ml	Generik	
			NF : Tab 50 mg, Tab 100 mg, Inj 25 mg/mL	Kaltrofen Suppo 100 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg, Gel 2,5% @ 30 g	Kalbe Farma Tbk PT.	
			NF : Supp 100 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg, Gel 2.5% @ 30 g	Lantiflam Tab 100 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	
	4	Ketorolac	F : Inj 30 mg / ml	Ketorolac Inj 30mg/mL	Ethica Industri Farmasi PT.	Injeksi Untuk nyeri sedang sampai berat

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Tab 10 , Inj 30 mg / ml	Ketorolac Tab 10 mg	Generik	untuk pasien yang tidak dapat menggunakan analgetik secara oral. 2-3 amp/hari, maks 2 hari.
				Torasic Tab 10 mg, Inj 30 mg/mL @ 1 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	
				Remopain Inj 30 mg/mL @ 1 mL	Dexa Medica PT.	
	5	Metamizole (Antalgin)	F : Inj 500 mg/ml,	(Belum Tersedia)	-	Untuk nyeri post operatif dan hanya dalam waktu singkat.
			NF : Tab	Antalgin Tab 500 mg	Generik	
			NF : Inj 500 mg/ml	Norages Inj 500 mg/mL @ 2 mL	Meprofarm PT.	Maks. 4 Amp selama dirawat
			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 dan diazepam	NF : Tab	Analsik Tab	Sanbe Farma PT.	-
				Metaneuron Tab	Phapros Tbk. PT.	
	*	Kombinasi : Natrium Diklofenak dan Vitamin B1, B6, B12	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.	Maks 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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Kombinasi : Paracetamol dan Metamphiron	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 Tab : 30 tab/ bulan Infus : 3 Botol/Kasus.
			NF : Supp 125 mg, Supp 250 mg	Pamol Supp 125 mg, Supp 250 mg	Interbat PT.	
			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 Ultracet Tab Ulcetra Tab	Kalbe Farma Tbk PT. Jhonson & Jhonson Landson Pertiwi Agung PT.	-
	*	Tramadol	NF : Inj 50 mg/ ml, Caps 50 mg NF : Caps 50 mg	Tramadol injeksi 50 mg/ml @ 2 mL, Caps 50 mg Tradosik Caps 50 mg	Generik Sanbe Farma PT.	-
	*	Celecoxib	NF : Caps 100 mg, Caps 200 mg	Celebrex Caps 100 mg, Caps 200 mg	Pfizer Indonesia PT.	-
	*	Kombinasi : Metamizole dan Vitamin B1, B6, B12	NF : Tab	Doloscaneuron Tab	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	-
	*	Dexketoprofen	NF : Inj 25 mg/mL NF : Inj 25 mg/mL, Tab 25 mg NF : Tab 25 mg	Dexketoprofen Inj 50 mg /2 mL @ 2 mL, Tab 25 mg Ketesse Inj 2,5% , Tab 25 mg Tofedex Tab 25 mg	Generik Dexa Medica PT. Lapi PT.	-
	*	Eterocoxide	NF : Tab 60 mg, Tab 90 mg	Arcoxia Tab 60 mg, Tab 90 mg Orinox Tab 60 mg	Merck Sharp Dohme Pharma Tbk Dexa Medica PT.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	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	-
	1.3 ANTIPIRAI					
	1	Allopurinol	F : Tab 100 mg* , Tab 300 mg	Allopurinol Tab 100 mg, Tab 300 mg	Generik	Tidak Untuk Nyeri Akut. Maks 30 Tab /Bulan
			NF : Tab 100 mg* , Tab 300 mg	Zyloric Tab 150 mg, Tab 300 mg	Glaxo Smith Kline PT.	
	2	Colcicine	F : Tab 500 mcg	Colcitine Tab	Immortal Pharmaceutical Laboratorie PT.	Maks 30 Tab/ bulan
			NF : Tab 500 mcg	Recolfar Tab 500 mcg	Pratapa Nirmala PT.	-
	3	Probenesid	F : Tab 500 mg	Probenid Tab 500 mg	Dexa Medica PT.	Maks 30 Tab/ bulan
	1.4 NYERI NEUROPATIK					
	1	Amitriptilline	F : Tab sal selaput 25 mg	Amitriptilline Tab 25 mg	Generik	Maks 30 Tab/ bulan
	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. Maks 60 Tab/ bulan (100 mg), 30 Tab/ bulan (300 mg)
				Gabapentin Caps 300 mg	Generik	
			NF : Caps 300 mg	Alpentin Caps 300 mg	Sandoz Indonesia PT.	
	3	Carbamzepine	F : Tab 200 mg	Carbamazepin Tab 200 mg	Generik	Hanya untuk neuralgiatrigeminal. 60 Tab/bulan
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	Pratapa Nirmala PT.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				0,5% @ 4 mL		
	3	Etil Chlorida	F : Spray 100 ml	(Belum Tersedia)	-	-
	4	Lidocain	F : Inj 2 % ((infiltr/p.v.), inj 5% + glukosa (dekstroza) 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.	-
	*	Lidocain Hcl dan dextrose 5%	NF : Inj	Lidodex Inj	Bernofarma PT.	
	5	Ropivakain	F: inj 7,5 mg/mL	Naropin Inj 7,5 mg/ml @ 20 mL	AstraZeneca indonesia PT.	-
	2.2 ANASTETIK UMUM DAN OKSIGEN					
	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/50mL @ 50 mL	B Braun Medical Indonesia PT.	-
				Recofol Inj 10 mg/mL @ 20 mL	Dexa Medica PT.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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.	-
	*	Levobupivacaine	NF : Inj 0,5 gr	Vopicaïne 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. Dosis rumatan: 1 mg/jam (24 mg/hari).
NF : Inj 1 mg/mL (i.v.)			Fortanest Inj 1 mg/mL @ 5 mL, Inj 5 mg/mL @ 3 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	Dosis premedikasi: 8 vial/kasus.	
			Sedacum Inj 1 mg/mL @ 5 mL , Inj 5 mg/mL @ 3 mL	Dexa Medica PT.	Dapat digunakan untuk sedasi pada pasien ICU dan HCU.	
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.	Maks 20 mg/hari
	2	Diphenhidramin	F : Inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Difenhidramin Inj 10 mg/ml @ 1 mL	Phapros Tbk. PT.	Maks 30 mg/hari
			NF : Inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Recodryl Inj 10 mg/ml @ 15 mL	Global Multi Pharmalab	
	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.	3 tab/hari, maks 5 hari	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	6	Loratadin	NF : Syr 5 mg/5 mL, Tab 10 mg	Alloris Tab 10 mg, Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	Sanbe Farma PT.	Urtikaria Akut : 1 tab/hari, maks 5 hari, dilakukan di Faskes Tk. 1. – Urtikaria kronik: maks 30 tab/bulan, hanya dilakukan di Faskes Tk. 2 dan 3
			NF :Tab 10 mg	Loratadin Tab 10 mg	Generik	
				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*	Rama Emerald Multi Sukses PT.	– Urtikaria akut: 1 tab/hari, maks 5 hari – Urtikaria kronik: maks 30 tab/bulan, Syrup 1 Botol/kasus
			NF : Drops 10 mg/mL @ 10 mL	Tiriz Drops 10 mg/mL @ 10 mL	Lapi PT.	
			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.	-
	*	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 Dexchlorpheniramine maleate	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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				Rymont Tab 10 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	
4	ANTIDOT & OBAT LAIN UNTUK KERACUNAN					
	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)	-	-
	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	Diazepam Tab 2 mg, Tab 5 mg*, Inj 5 mg/mL @ 2 mL**	Yarindo Indonesia PT.	10 amp/kasus, kecuali untuk kasus di ICU. Tidak untuk IM
					* Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	
					** Meprofarm PT.	
				Stesolid Enema 5 mg/2,5 mL @ 2,5 mL	Actavis Indonesia PT.	2 tube/hari, bila kejang
	2	Phenytoin	F : Caps 30 mg* , Caps 100 mg* , Inj 50 mg/ml	Phenytoin Inj 50 mg/ml @ 2 mL*	Meprofarm PT.	Phenitoin Inj dapat digunakan untuk status konvulsivus Dosis 90 kaps/bulan (30 mg) , 120 kaps/bulan (100 mg), Inj 4 amp/hari.
NF : Caps 100 mg			Phenytoin Caps 100 mg	Generik		

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	3	Phenobarbital	F : Tab 30 mg*, Tab 100 mg, Inj	Phenobarbital Inj 50 mg/ml (i.m./i.v.) , Tab 30 mg*	Phapros Tbk PT. *Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Tab 30 mg : 120 tab/bulan. Tab 100 mg : 60 tab/bulan. Inj : 40 mg/kg BB
	4	Carbamazepin*	F : Tab 200 mg, Syr 100 mg/5 ml	Carbamazepine Tab 200 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	Tab : 120 tab/bulan. syr : 4 botol/ bulan
	5	Clonazepam	F : Tab 2 mg	Clonazepam Tab 2 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	30 Tab/ bulan
			NF : Tab	Riklona Tab 2 mg	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.	a) Tidak digunakan sebagai lini pertama untuk epilepsi b) Dapat digunakan sebagai lini kedua pada ibu hamil dan usia lanjut (>65 thn) 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.	Untuk pasien kejang pada tumor otak yang mendapat kemoterapi. 60 Tab/ bulan
	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	Topiramat	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. Tab 100 mg : 60 Tab/ bulan
	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 mg	Abbott Indonesia PT.	Dapat digunakan untuk epilepsi umum (<i>general epilepsy</i>). 90 tab/bulan (250 mg); 60 tab/bulan (SR 250 mg); 60 tab/bulan (SR 500 mg); 5 btl/bulan (Syrup)
				Valproat Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	Meprofarm PT.	
			NF : Syr 250 mg/ 5 mL	Deupal Syr 250 mg/ 5 mL	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	
			NF : Tab SR 250 mg, Tab 500	Depakote SR Tab 250 mg, SR	Abbott Indonesia PT.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			mg	Tab 500 mg		
	*	Piracetam	NF : Inj 200 mg/ml, Tab 400 mg, Syr 100mg/mL, Tab 800 mg, Tab 2300 mg	Neurotam Inj 200 mg/mL @ 15 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	Generik	-
				Provelyn Caps 75 mg, Caps 150 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	
	*	Okscarbazepin	NF : Tab 300 mg	Prolepsi	Mersifarma Tirmaku Mercusana 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	Mebendazole	F : Tab	(Belum Tersedia)	-	
	3	Pirantel Pamoat	F: Tab 125 mg, Tab 250 mg, Susp 125 mg/5 ml	Pirantel Tab 125 mg, Susp 125 mg/5 mL @ 60 ml	Holi Pharma PT.	-
			NF : Syr, Tab	Combantrin Syr	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.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	6.1.3	ANTISISTOMA				
	1	Prazikuantel	F : Tab 600 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk daerah Sulawesi Tengah b) Khusus di Kalimantan Selatan untuk pengobatan <i>Fasciolopsis buski</i> .
	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 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 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.
	*	Kombinasi : Amoxicillin 500 mg dan Clavuanat 125 mg	NF : Syr Forte 250 mg/5 mL	Claneksi Syr Forte 250 mg/5 mL	Sanbe Farma PT.	
			NF : Tab	Co Amoxiclav Tab	Generik	
				Dexdyclav Tab	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	Dosis untuk 10 hari
	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.	
	4	Fenoksimetil penisilin (penisilin V)	F : Tab 125 mg, Tab 250 mg, Tab 500 mg	(Belum Tersedia)	-	Dosis 125 mg dan 250 mg : 40 Tab/ bulan. Dosis 500 mg : 20 Tab/ bulan
	5	Kombinasi : Ampicilline 500 mg &	F : Inj 750 mg	(Belum Tersedia) Bactesyn Inj 750 mg	Generik Kalbe Farma Tbk PT.	Dosis untuk 10 hari

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
		Sulbactam 250 mg				
	6	Kombinasi : Ampicilline & Sulbactam Tab	NF : Tab 375 mg	Bactesyn Tab	Kalbe Farma Tbk PT.	Dosis untuk 10 hari
	7	Kombinasi : Ampicilline 1000 mg & Sulbactam 500 mg	F : Inj 1.500 mg NF : Inj 1.500 mg	Vicillin SX Inj 1500 mg Bactesyn Inj 1,500 mg	Meiji Indonesia PT. Kalbe Farma Tbk PT.	Dosis untuk 10 hari
	8	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. Maks 10 hari
	9	Prokain Benzil Penisilin	F : Inj 3 Juta IU (i.m.) NF : Inj 3 Juta IU (i.m.)	(Belum Tersedia) Prokain Benzilpenisilin Serb Inj 3juta IU	- Generik	Dosis 3 vial/kasus
	10	Cefadroxil	Syr 125 mg/5 ml, Syr 250 mg/5 ml F : Caps 250 mg, Caps 500 mg, NF : 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**** Cefat Caps 500 mg, Syr 125 mg/5mL @ 60 mL, Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	* Novapharin ** OTTO Pharmaceutical Industries *** Holi Pharma **** Rama Emerald Multi Sukses PT. Sanbe Farma PT.	Dosis Kapsul (250 mg dan 300 mg) : 30 kapsul/ kasus; Syr 1 btl/kasus
	11	Cefalexim	F : Caps 250 mg, Caps 500 mg	(Belum Tersedia)	-	Dosis untuk 10 hari
	12	Cefazolin	F : Inj 1 gr	Cefazolin Inj 1 gr/vial	Dexa Medica PT.	Digunakan pada profilaksis bedah untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi. selama 24 jam
	13	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 maximal 3 g/hari sampai ANC > 500/mm3

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	14	Cefixime	F : Caps 100 mg, Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 ml	Cefixim Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL, 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
			F : Caps 100 mg, Caps 200 mg	Cefixim Caps 100 mg, Caps 200 mg	Generik	
			NF : Caps 100 mg, Caps 200 mg,	Cefila Caps 100 mg, Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 ml	Lapi PT.	
				Cefspan Caps 50 mg, Caps 100 mg, Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL; Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 ml	Kalbe Farma Tbk PT.	
				Fixacep drop 30 mg/ ml	Fahrenheit PT.	
	15	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 maks 3 gr/hari selama 7 hari
	16	Cefotaxime	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.	
	17	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.	
	18	Cefpodoxime Proksetil	F : Tab 100 mg	(Belum Tersedia)	-	Dosis 2 tab/hari selama 7 hari
	19	Ceftazidime	F : Inj 1 gr	Ceftazidim Inj 1 gr	Dexa Medica PT.	a) Terapi lini ketiga sediaan injeksi/infus b) Diberikan kepada pasien dengan infeksi yang disebabkan oleh bakteri yang resisten dengan antibiotik lain (dibuktikan dengan hasil resistensi test). 3 g/ hari selama 7 hari
	20	Ceftriaxone	F : Inj 1 gr	Ceftriaxone Inj 1 gr	Dexa Medica PT.	Dosis Pemberian 2 g/hari selama 7 hari.
			NF : Inj 1 gr	Broadced Inj 1 gr	Kalbe Farma Tbk PT.	Untuk meningitis 4 g/hari selama 14 hari

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				Cefxon Inj 1 gr	Lapi PT.	Inj hanya untuk profilaksis bedah abdomen, toraks (cardiac atau non cardiac). Tab 250 mg, 500 mg : 10 Tab/ kasus; Inj 750 mg : 3 gr/ kasus
				Triject Inj 1 gr	Landson Pertiwi Agung PT.	
	*	Cefuroxime	F : Tab 250 mg, Inj 750 mg	Cefuroxime Inj 750 mg	Mahakam Beta Farma PT.	
				Zinnat Tab 250 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	Penicilline Procaine Meiji 3 juta IU	Bimeda PT.	-
	*	Ceftizoxime	NF : Inj 1 gr	Ceftizoxime Inj 1 gr	Generik	
	6.2.2 ANTIBAKTERI LAIN					
	6.2.2.1 TETRASIKLIN					
	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.
				Interdoxin Caps 50 mg	Interbat PT.	2 Caps/hari Selama 10 Hari
	2	Tetracycline	F : Caps 250 mg, Caps 500 mg	Tetracycline Caps 250 mg, Caps 500 mg*	Holi Pharma PT.	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui.
					* Kimia Farma (Persero) Tbk PT.	Dosis 4 Caps/hari selama 10 hari.
	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	Chloramphenicol Caps 250 mg, *Caps 500 mg	Novapharin PT.	Kapsul : Maks 4 Caps/hari selama 10 hari, Syr 1 btl/ kasus, Inj 3 gr/ hari selama 14 hari	
		NF : Syr 125 mg/mL @ 60 mL	Chloramphenicol Syr 125 mg/ 5 ml @ 60 mL	* Actavis Indonesia PT.		
				Generik		
		NF : Inj 1 gr	Cosancetine Inj 1 gr	Sanbe Farma PT.		
*	Thiamphenicol	NF : Caps 500 mg	Thiamphenicol Caps 500 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	
		NF : Caps 500 mg, Syr 125	Biothicol Caps 500 mg, Syr 125	Sanbe Farma PT.	-	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			mg/5 mL	mg/5 mL @ 60 mL		
			NF : Caps 500 mg, Syr Forte 250 mg/5 mL	Thiamycin Caps 500 mg, Syr Forte 250 mg/5 mL @ 60 mL	Interbat PT.	-
6.2.2.3 SULFAMETOKSAZOL- TRIMETOPRIM						
1	Cotrimoxazol (Dewasa), Kombinasi : Sulfametoxsazole 400 mg & Trimetoprim 80 mg	F : Syr 240 mg/5 mL, Tab 480 mg	Cotrimoksazol Tab 480 mg*, Syr 240 mg/ 5 ml	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.		Dosis 4 Tab/hari selama 10 hari kecuali pada imunocompromised selama 21 hari
		NF : Syr 240 mg/5 mL , Tab 480 mg	Sanprima Syr 240 mg/5 mL @ 60 mL Tab 480 mg	Sanbe Farma PT.		
2	Cotrimoxazol Forte (Dewasa), Kombinasi : Sulfametoxsazole 800 mg & Trimetoprim 160 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
			Cotrimoksazol Forte Tab 960 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.		
3	Cotrimoxazol, Kombinasi : Sulfametoxsazole 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 MAKROLIDA						
1	Azithromycin	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 200 mg/5 ml, Inj 500 mg	Azithromycin Tab 500 mg, *Syr 200 mg/5 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. * Dexa Medica PT.		Dosis Tab 3 Tab/Kasus; Syr 1 botol/kasus; Inj 1 vial/ hari selama 3 hari
		NF : Tab 500 mg	Zithromax Tab 500 mg	Pfizer Indonesia PT.		
2	Erythromycin	F : Tab 500 mg, Syr 200 mg/5 ml	Erytromycin Tab 500 mg*, Syr 200 mg/ 5 ml @ 60 mL**	* 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 : Syr 125 mg/5ml, Syr Forte 250 mg/5 ml	Comtro Dry Syr 125 mg/5 mL @ 30 ml	Combined Imperial Pharmaceuticals PT.		Dosis 20 Tab/kasus; Syr 2 Botol/kasus
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		

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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	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	Hypobhac Inj 25 mg	Phapros Tbk. PT.	-
	6.2.2.6 QUINOLON					
	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
				Cravit Tab 500 mg, Inf 5 mg/mL @ 100 mL*	Kalbe Farma Tbk PT.	
			NF : Tab 500 mg, Inf 5 mg/ml	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.	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun dan ibu hamil.Dosis maksimal 10 hari
			NF : Tab 400 mg	Avelox Tab 400 mg	-	
	3	Ofloxacin	F : Tab 200 mg, Tab 400 mg	Ofloksasin Tab 200 mg , Tab 400 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun dan ibu hamil.Dosis maksimal 10 hari

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	4	Ciprofloxacin	F : Tab 500 mg, Inf 2 mg/ml	Ciprofloxacin Tab 500 mg, Inf 200 mg/100 mL @ 100 mL*	Novapharin PT.	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun dan ibu hamil. Inf 4 Botol/hari
					*Dexa Medica 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					
	*	Fosfomisin trometamol	F : Granula 3 gr	-	-	Hanya untuk wanita hamil dengan infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi dan dibuktikan dengan hasil kultur.
	1	Meropenem	F : Inj 500 mg, Inj 1 gr	Meropenem serb inj 500 mg, Inj 1000 mg*	Dexa Medica PT.	a) Hanya untuk terapi lini ketiga untuk infeksi oleh kuman penghasil ESBL b) 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 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.
			NF : Inj 500 mg	Ronem Inj 500 mg	Pratapa Nirmala PT.	
	*	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.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	2	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 (inj); Infus 3 botol/Hari; Maks 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 ml, Suppositoria 500,mg, Suppositoria 1 gr	Promuba Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL	Sanofi Aventis Indonesia PT.	
	3	Pyrimetamin	F : Tab 25 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk toksoplasmosis serebral / retinitis pada immunocompromised dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin.
	4	Sulfadiazin	F : Tab 500 mg	Sulfadiazin Tab 500 mg	Ifars Pharmaceutical Laboratories PT.	-
	5	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	-	
			Novelmycin 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)	-	-	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	3	Rifampicin	F : Caps 300 mg, Tab 450 mg, Tab 600 mg NF : Caps 300 mg, Tab 450 mg, Tab 600 mg	Rifampisin Tab 300 mg, Tab 450 mg, Tab 600 mg* Rifampisin Tab 300 mg, Tab 450 mg	*Kimia Farma Generik	- -
	6.3.2 ANTITUBERKOLOSIS					
	1	Ethambutol	F : Tab 250 mg, Tab 400 mg, Tab 500 MG NF : Tab 250 mg, Tab 400 mg, Tab 500 mg	Ethambutol Tab 250 mg Ethambutol Tab 250 mg, Tab 400 mg, Tab 500 mg	Kimia Farma PT. Generik	1) Disediakan oleh Program Kemenkes 2) Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB. a) Tidak boleh diberikan sebagai <i>single agent</i> untuk TB. 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, maksimal 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.
	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

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
						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	Urinter Caps 400 mg	Interbat PT.	28 Capsul/ Kasus
			NF : Caps 400 mg	Urotractin Caps 400 mg	Sanbe Farma PT.	
	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	
				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 mh	Mycamine Serb Inj 50 mg/vial		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*		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		
	6.5 ANTIPROTOZOA					
6.5.1 ANTIAMUBASIS & ANTIGIARDASIS						
	1	Metronidazole	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 125 mg/5 ml, Inf 5 mg/ml	Metronidazol Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL*, Inf 5 mg/mL @ 100 mL** Flagyl Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL, Supp 1 g	Phyto Kemo Agung Farma PT.	Inf 3 Botol/hari
					*Meprofarm PT.	
					**Dexa Medica PT.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Syr 125 mg/5 ml, Suppositoria 1 gr		Sanofi Aventis Indonesia PT.	
	6.5.2	ANTIMALARIA				
	1	Chloroquin	NF : Tab 150 mg	Chloroquin Tab 150 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	2	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 Interdoxin 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.	-
	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	Isoprinisin Tab 500 mg, Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	Darya Varia PT.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				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	Valgancyclovir	F: Tab 450 mg	Valcyte Tab 450 mg	Boehringer Ingelheim	Hanya untuk pasien immunocompromised (CD 4 <100) serta dibuktikan ada kelainan organik (retinitis CMV/CMV serebral). Untuk transplantasi organ dari donor yang menderita CMV.
				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.	
	2	Kombinasi : Tenovovir 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.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
6.6.3.2 NON NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITOR (NNRTI)						
DISEDIAKAN OLEH PROGRAM KEMENKES						
1	Efavirens	F : Tab 200, Tab 600 mg	(Belum Tersedia)	-	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.
		NF : Tab 200 mg	Efavirens Tab 600 mg			
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						
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		Diberikan Kepada :

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
					Pharmaceuticals PT.	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.	
	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 HBsAg. 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.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
						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 olehKGEH. 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 olehKGEH. 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.
	7	Simeprevir	F : Tab 150 mg	Olysio Tab 150 mg	Soho Industri Pharmasi PT.	Disediakan oleh Program Kemenkes. a) Tidak digunakan sebagai monoterapi.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
						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.
	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.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
						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/50mg	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	
			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 Pharmalab 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	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.
				Nateran Tab 25 mg	Fahrenheit PT.	Maks 30 tab/ bulan
	5	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.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
						Peresepan 1 vial/bulan; maks 6 vial/kasus Dapat digunakan untuk kanker prostat, harus diberikan bersama dengan bikalutamid tablet. Inj 10,8 dapat digunakan untuk kanker prostat, dengan peresepan 1 vial/3 bulan
	6	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. Maks 30 Tab/ bulan
			NF : Tab 2,5 mg	Lebrest Tab 2,5 mg	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	
			NF : Tab	Femaplex Tab 2,5 mg	Dipa Pharmalab Intersains PT.	
			NF : Tab	Femara Tab 2,5 mg	Novartis Indonesia PT.	
	7	Leuprorelin Asetat	F : Inj 1,88 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 untk 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.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
						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 bicalutamid tab 50 mg.
			NF : Inj 7,5 mg, Inj 22,5 mg	Eligard Inj 7,5 mg, Inj 22,5 mg		Inj 11,25 mg a. Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR 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. Dapat diberikan bersama dengan bicalutamid tab 50 mg.
	8	Medroksi (Progesterone Acetat)		Medroksi Progesterone Acetat Inj 150 mg/ml	Harsen Laboratories PT.	
				Provera Tab 100 mg	Pratapa Nirmala PT.	
					Pfizer Indonesia PT.	
	9	Methylprednisolon	F : Tab 4 mg, Tab 16 mg	Methylprednisolon Tab 4 mg, Tab 16 mg*	Molex Ayu PT.	-
					*Dexa Medica PT.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Tab 4 mg, Tab 8 mg, Inj 125 mg	Methylprednisolon Tab 8 mg	Generik	
				Lameson Tab 4 mg, Tab 8 mg*, Inj 125 mg	Lapi PT.	-
	10	Tamoksifen	F : Tab 10 mg, Tab 20 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk kanker payudara pada premenopause dan post menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif
			NF : Tab 10 mg, Tab 20 mg	Tamofen Tab 10 mg, Tab 20 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	
	11	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 defisiensi hrmono
	*	Allylestrenol	NF : Tablet	Premaston Tab 5 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	*	Progesterone	NF : Ovula	Cygest Supp 200 mg, Supp 400 mg	Actavis Indonesia PT.	-
				Utrogestan Tab 200 mg	Actavis Indonesia PT.	-
	8.1	IMUNOSUPRESSAN				
	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/MI	(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).

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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	Sanbe Farma PT.	Untuk immunosupresi. Untuk pasien dengan luas psoriasis di atas 10%.
				Kemotrexate Inj 25 mg/mL	OTTO Pharmaceutical Industries PT.	
	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
	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.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
						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
	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/m² 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. 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.
			NF : Inj 15 mg	Bleocin Serbuk Inj 15 mg/mL	Kalbe Farma Tbk PT.	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. Peresepan maximal 12 x pemberian
	6	Busulfan	F : Tab 2 mg	(Belum Tersedia)	-	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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
	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	Sanbe Farma PT.	Dosis Kumulatif maksimal (seumur hidup) 500 mg/m ² LPT
				Naprodox Serb inj 10 mg/vial ; Serb Inj 50 mg/vial	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	
				Sindroxocin injeksi i.v. 10 mg/vial ; Serb Inj 50 mg/vial	Actavis Indonesia PT.	
	11	Docetaxel	F : Inj 40 mg	Docetaxel Inj 40 mg/mL @ 1 mL, Inj 40 mg/mL @ 2 mL	Sanbe Farma PT.	Untuk kanker kepala dan leher, paru, payudara, ovarium, prostat dan adenokarsinoma gaster.
					* Actavis Indonesia PT.	
				Taceedo Inj 40 mg/mL @ 1 mL, Inj 40 mg/mL @ 2 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Untuk kombinasi: 75 mg/m ² LPT setiap 3 minggu. Untuk kemoterapi: 100 mg/m ² LPT setiap 3 minggu
	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.	Dosis kumulatif maks 750 mg/m ² LPT
					*Sanbe Farma PT.	
					*Ferron Par Pharmaceuticals PT.	
	13	Erlonitib	F : Tab 100 mg, Tab 150 mg	Tarceva Tab 100 mg, Tab 150	Roche Indonesia PT.	Hanya untuk adenokarsinoma paru

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				mg		dengan EGFR mutasi positif. Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, pemetreksed dan afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut. Peresepan maksimal 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.
	15	Fludarabin	F : Inj 50 mg	Fludara Serbuk Inj 50 mg	Aventis Pharma PT.	Hanya untuk BCLL. Sebagai alternatif pengganti klorambusil untuk terapi CLL (Chronic Lymphocytic Leukemia). Peresepan maksimal 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	Kalbe Farma Tbk PT.	Untuk nasofaring: 1.000 mg/m ² /hari selama seminggu. Untuk kolorektal: 2.800 mg/m ² /46 jam diulang tiap 2 minggu
				Fluorouracil Inj 50 mg/mL @ 5 mL	Dankos Farma PT.	
	17	Gefitinib		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 maksimal 30 tab/bulan

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	18	Gemcitabine	F : Inj 200 mg, Inj 1 gr	Gemcitabine Serb Inj 200 mg, Serb Inj 1000 mg	Sanbe Farma PT.	a) Untuk NSCLC yang locally advanced (stadium IIIA, IIIB) atau metastatik (stadium IV).
					*Tempo Scan Pacific Tbk PT,	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 Pharmalab 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
	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

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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 maksimal 125 mg/m ² LPT setiap minggu diulang tiap 3 minggu atau 180 mg/m ² LPT tiap 2 minggu
	24	Capetisabine	NF : Tab 500 mg	Xeloda Tab 500 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Untuk kanker kolorektal dan untuk kanker payudara metastatik setelah gagal dengan terapi lain.
	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)	-	-
	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

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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)	-	-
	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 Sedian 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, Hanya digunakan untuk kanker kolorektal metastase, 12 x Pemberian
			NF : Inj 50 mg	Rextra Inj 50 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	
	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/m ² /kali, setiap 3 minggu dilanjutkan sisplatin 75 mg/m ²
				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.	
	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

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
						tim onkologi. d) Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, pemetreksed dan afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut. 500 mg/m ² , maks 6 siklus.
	37	Rituximab	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/m ² setiap 3 minggu.
	39	Cyclophosphamide	F : Tab 50 mg, Inj 200 mg, Inj 500 mg, Inj 1 gr	Endoxan Inj 200 mg/vial, Inj 500 mg/vial, Inj 1 gr/vial	Transfarma Medica Indah PT.	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.
			NF : Inj 1 gr	Cyclophosphamide Inj 1 gr	Generik	c) Untuk Tumor Neuroendokrin Pankreas (PNET).
	40	Cisplatin	F : Inj 10 mg, Inj 50 mg	Cisteen Inj 10 mg, Inj 50 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Peresepan maximal 100 mg/m ² /hari diulang tiap 3 minggu.
			NF : Inj 50 mg	Cisplatin serb inj 10 mg, serb inj 50 mg	Dankos Farma PT.	
	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/m ² /hari selama 3 hari berturut-turut.
	42	Temozolamid	F : Caps 20 mg, Caps 100 mg	Temodal Caps 20 mg, Caps	Merck Sharp Dohme Pharma Tbk	Hanya untuk glioblastoma.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				100 mg		Peresepan Maximal 150-200 mg/m ² /hari selama 5 hari berturut turut diulang setiap 4 minggu atau 75 mg/m ² /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/m ² setiap 2 minggu
	45	Vincristine	F : Inj 1 mg/ml	Vincristine 1 mg/mL @ 1 mL	Sanbe Farma PT.	Untuk leukemia, Limfoma MalignumNon Hodgkins (LNH), rabdomiosarkoma dan Ewing Sarcoma, osteosarcoma, trofoblastik ganas dan multipel mieloma. Peresepan maximal 1,2 mg/m ² setiap 5 hari. Kecuali untuk ALL maks 3 tahun.
					Tempo Scan Pacific Tbk PT.	
	46	Vinorelbine	F : inj 10 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	a) Pengobatan unresectable advanced NSCLC .
			NF : Inj 10 mg/mL	Navelbine Inj 10 mg/ml @ 1 mL	Mugi Laboratories PT.	b) Untuk kanker payudara stadium lanjut. Peresepan maximal 25 mg/m ² 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.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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	Madopar Tab	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	-
	2	Kombinasi : Levodopa 100 mg, Carbidopa 25 mg, Entekapon 200 mg	F : Tab	Stalevo Tab	Novartis Indonesia PT.	-
	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	Ropinirol Tab SR 2 mg, Tab SR 4 mg, Tab SR 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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
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
	3	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.
	4	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.
			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.	b) Dosis untuk bayi prematur 0,5 mg.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				Vitka Infant 2 mg/ml @ 1 mL		
				Pro K Inj 2mg/mL @ 1 mL		
	5	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
	6	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).
	7	Protamin Sulfat	F : inj 10 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	-
	8	Rivaroksaban	F : Tab sal 15 mg, Tab sal 20 mg	Xarelto 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
	9	Warfarin	F : Tab 1 mg, Tab 2 mg	Notisil Tab 2 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Untuk pencegahan dan terapi tromboembolism. Dosis harian disesuaikan dengan target INR (2-3)
				Simarc Tab 2 mg	Pratapa Nirmala PT.	
	*	Komposisi : Collagenase, fibrinolysin dan Profibrinolysin activator	NF : Caps	Plasmin Caps	Landson Pertiwi Agung PT.	-
	10.3	OBAT UNTUK KELEBIHAN BESI				
	1	Deferasiroks	F : Tab 500 mg	Exjade 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.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	2	Deferipron	F : Tab 500 mg, Syr 100 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	Untuk terapi kelasi besi. Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog dewasa.
			NF : Tab 500 mg, Syr 100 mg/ml	Ferriprox Tab 500 mg, Syr 100 mg/mL @ 250 mg, Syr 100 mg/mL @ 5 ml	Quamed	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	Neukine Inj 300 mcg/mL @	Kalbe Farma Tbk PT.	a) Hanya untuk leukopenia berat pra dan

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Inj 300 mcg/mL	Leucogen Inj 300 mcg/mL @ 1 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	pasca kemoterapi (leukosit kurang dari 4000/mm3 dan neutrofil kurang dari 1500/mm3).
	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/mm3 dan neutrofil kurang dari 1500/mm3). b) Pemakaian protokol FLAG dan RICE. Dosis 1 vial/hari selama 5 hari
	*	Methoxypolythylene	NF : Inj 75 mcg/0,3 mL	Mircera PFS 75 mcg/0,3 mL	Roche Indonesia PT.	-
11 PRODUK DARAH & PENGGANTI PLASMA						
11.1 PRODUK DARAH						
	1	Faktor VIIa (rekombinan)		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 MI, Inj 230-340 IU, Inj 480-600 IU, Inj 1.000 IU	HAEMOCTIN 250 UI - Faktor VIII Serb Inj 230-340 IU	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Untuk terapi kasus hemofili A dengan perdarahan. Dibawah pengawasan ahli hematologi dan atau ahli penyakit dalam dan anak.
				HAEMOCTIN 500 IU Faktor VIII Serb Inj 480 - 600 IU	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	FVIII (unit) = BB (kg) x % (target kadar plasma - kadar FVIII pasien)

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				HAEMOCTIN 1000 Faktor VIII serb inj 1.000 IU	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	
				KOATE DVI Faktor VIII serb inj 230-340 IU	Dipa Pharmalab Intersains PT.	
				KOATE DVI Faktor VIII serb inj 480-600 IU	Dipa Pharmalab Intersains PT.	
				KOATE DVI Faktor VIII serb inj 500 IU + pelarut 5 mL	Dipa Pharmalab Intersains PT.	
				KOATE DVI Faktor VIII serb inj 1.000 IU	Dipa Pharmalab Intersains PT.	
	3	Faktor IX kompleks	F : Inj 500 IU + pelarut 5 mL, Ij 1.000 IU + pelarut 10 mL	OCTANINE Inj 500 IU/vial	Harsen Laboratories PT.	Hanya digunakan untuk penderita dengan defisiensi faktor IX.
				OCTANINE F Faktor IX kompleks serb inj 1.000 IU + pelarut 10 mL		
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. 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.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				Plasbumin 25% @ 20 mL, 50 mL, 100 mL	Dipa Pharmalab Intersains 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.
				Plasbumin 5 % @ 50mL, 250 mL, Plasbumin Inj 20 % 50 mL		Peresepan maximal untuk inj 20 % dan 25% adalah 100 mL/hari, 300 mL/minggu.
			NF : Inj 20 %,	Human Albumin Hehring 20 & @ 100 mL	Dexa Medica PT.	
				Octalbin 20% @ 50 mL, 100 mL; Octalbin 25% @50 mL , 100 mL Octalbin 5% @ 25 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	
	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
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	(Belum Tersedia)	-	-
			NF : 300-370 mg Iodium/mL	Iopamiro 300 inj @ 30, 300 Inj @ 50 mL, 300 Inj @ 100 mL, 370 Inj @ 50 ml, 370 Inj @ 100 mL	Dipa Pharmalab Intersains PT.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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	Iohexol	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	(Belum Tersedia)	-	-
			NF : inj 200-370 mg Iodium/mL	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.	-
	2	Gadoksetat Disodium	F : 0,25 mmol gadoksetat disodium/mL	Primovist Inj 0,25 mmol /mL @ 10 mL	Bayer Indonesia PT.	-
12.2.1 INTRATEKAL						
	1	Iohexol	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	-	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
12.2.2 BODY CAVIT						
	1	Kombinasi : Meglumin Amidotrizoat, sodium amidotrizoat	F : Cairan inj 76%	(Belum Tersedia)	-	-
12.3 TES FUNGSI						
12.3.1 GINJAL						
	1	Natrium Aminohipurat	F : Inj 200 mg/mL (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	-
12.3.2 MATA						
	1	Fluoresein	F : Tts mata 2,5 mg/mL, Inj 100 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-
12.3.3 TES KULIT						
	1	Tuberkulin Protein Purified Derivative	F : Serb inj 2 TU /0,1 mL	(Belum Tersedia)	-	-
12.3.4 LAIN-LAIN						
-	1	K.Y. Jelly	F : Gel	K. Y Jelly @ 100 gr, @ 82 gr	-	-
13 ANTISEPTIK DAN DISINFECTAN						
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)	-	-
			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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Tetra Chlorodeca Oxygen Anion Complex	NF : Topical Solution	Oxoferin Topical Solution @ 30 mL	Pharos PT.	-
	13.2	DISINFEKTAN				
	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 V	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.
	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	-	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Susp 100.000 IU/mL	Kandistatin Susp 100,000 iu/mL @ 12 MI	-	-
			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	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)	-	-
	5	Etil Chlorida	NF : Spray 100 ml	(Belum Tersedia)	-	-
	6	Ferrakrilum	F : Cairan 1 %	(Belum Tersedia)	-	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	7	Kombinasi : Triamsinolon asetonid, dementilklortetrasiklin	F : Pasta	(Belum Tersedia)	-	-
	8	Lidocain	F : Inj 2%, Salep 5%, Spray oral 10%	Lidocain Inj 2% @ 2 mL	Generik	-
	9	Pasta devitalisasi (non arsen)	F : Pasta	(Belum Tersedia)	-	-
	10	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.	-
	2	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 hepatik 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.	-
				Diamicron MR 60 Tab	Darya Varia PT.	-
			NF :Tab 30 mg	Diamicron MR Tab 30	Darya Varia PT.	-
	4	Gliquidone*	F : Tab 30 mg	Gliquidone Tab 30 mg	Dexa Medica PT.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			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 mg, Tab 4 mg	Amadiab Tab 2 mg*, Tab 4 mg**	Lapi PT.	-
				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,	Generik	
				Glucophage Tab 500 mg, Tab XR 750 mg, Tab 850 mg	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
			NF : Tab 15 mg, Tab 30 mg	Actos Tab 15 mg, Tab 30 mg	Takeda Indonesia PT.	jantung dan/atau riwayat keluarga bladder cancer.
	*	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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Dapagliflozin	NF : Tab	Forxiga tab 5 mg, Tab 10 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	
	*	Vildagliptin	NF : Tab	Galvus 50 mg	Novartis Indonesia PT.	kan HbA1c dan aman untuk pasien dengan kelainan jantung dan ginjal
	*	Kombinasi : Vildagliptin dan Metformin	NF : Tab vildagliptin 50 mg dan metformin 500 mg	Galvus Met 50/ 500	Novartis Indonesia PT.	
	16.2.2 ANTIDIABETES PARENTAL					
	1	Human Insulin*	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. Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.
	1.A.	Short Acting		HUMULIN R KWIKPEN Human insulin fast acting inj 100 IU/ml, cartridge disposable/penfill cartridge		
	2.A.	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.	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 Pharmacon PT.	
	1.B.	Analog insulin*	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 Pharmacon PT.	Untuk diabetes melitus tipe1 atau tipe 2 yang tidak terkontrol dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral.
		Rapid acting	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.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			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.	b) Wanita hamil yang memerlukan insulin maka harus menggunakan human 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 catridge/penvil	Beta Pharmacon PT.	Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.
	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 Pharmacon PT.	Untuk diabetes melitus tipe1 atau tipe 2 yang tidak terkendali dengan golongan sulfonil urea dan obat diabetes oral. a) Untuk diabetes melitus tipe 1 harus dimulai dengan human insulin.
				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.	b) Wanita hamil yang memerlukan insulin maka harus menggunakan human insulin. Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung
				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.	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 diberikan insulin.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS	
	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.		
			NF : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL.	Sansulin log-G pen inj 100 IU/ml	Sanbe Farma 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.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				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 uterus abnormal dan endometriosis.
			NF : Tab 5 mg	Regumen Tab 5 mg	Captifarmindo Laboratories PT.	
				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)		

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	16.3.4.4 KONTRASEPSI IMPLANT					
	1	Etonogestrel	F : Implan 68 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	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	Deksametason tab 0,5 mg; inj 5 mg/ml @ 1 mL*	Novapharin PT.	-
					*Meprofarm PT.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			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.	Peresepan inj 125 mg dan inj 500 mg Hanya digunakan untuk kasus spesialistik, digunakan dalam waktu relatif singkat.
					* Dexa Medica PT.	
					**Phapros Tbk PT.	
			NF : Tab 4 mg*, Tab 8 mg*, Tab 16 mg*,Inj 500 mg	Methylprednisolon Tab 8 mg	Bernofarma 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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	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.	-
	*	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	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
				Nitrokaf Forte SR Caps 5 mg		
	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.	Inj hanya diberikan untuk kasus rawat inap dan IGD.
					*Etercon Pharma PT.	
			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	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	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	Tiaryt Tab 200 mg	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.	-
	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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				AmlodipineTab 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	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 Tab1,25 mg, 5 mg, 10 mg	Merck Tbk. PT.	-
	3	Diltiazem	F : Caps lepas lambat 100 mg*, Caps lepas lambat 200 mg*	Diltiazem Tab 30 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Inj 10 mg digunakan untuk hipertensi berat Inj 5 mg/ml dan inj 50 mg Untuk hipertensi berat atau angina pectoris pada kasus rawat inap.
				Farmabes Inj 5 mg/mL @ 5 mL	Pratapa Nirmala PT.	
				Herbesser CD 100 Tab 100 mg,	Tanabe Indonesia PT.	
				Herbesser CD 200 Tab 200 mg		
	4	Doxazosin*	F : Tab 1 mg, Tab 2 mg	Tensidox Tab 1 mg, Tab 2 mg	Harsen Laboratories PT.	-
			NF : Tab 1 mg, Tab 2 mg	Cardura Tab 1 mg, Tab 2 mg	Pfizer Indonesia PT.	
	5	Hidroklorotiazid*	F : Tab 25 mg	Hidroklorotiazid Tab 25 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	6	Imidapril*	F : Tab 5 mg, Tab 10 mg	Tanapress Tab 5 mg, Tanapress Tab 10 mg	Tanabe Indonesia PT.	-
	7	Irbesartan*	F : Tab 150 mg, Tab 300 mg	Irbesartan Tab 150 mg, Tab 300 mg	Pertiwi Agung PT.	Untuk pasien yang telah mendapat ACE inhibitor sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Tab 150 mg, 300 mg	Irvell Tab 150 mg, Tab 300 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.
	8	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.
	9	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.	-
	10	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.	- -
	11	Klortalidon	F : Tab 50 mg	(Belum Tersedia)	-	-
	12	Lisinopril*	F : Tab 5 mg, Tab 10 mg, Tab 20 mg	Lisinopril Tab 5 mg, Tab 10 mg	Dexa Medica PT.	-
	*	Kombinasi : Candesartan 16 mg dan Hydrochlorotiazid 12,5 mg	F : Tab	Blopress Plus Tab 16 mg/12,5 mg	Takeda Indonesia PT.	Untuk hipertensi yang intoleransi terhadap ACE inhibitor.
	13	Metildopa*	F : Tab 250 mg	Dopamet Tab 250 mg	Actavis Indonesia PT.	Untuk hipertensi pada wanita hamil.
	14	Metoprolol Tartat	F : Inj 1 mg/ml	FarpresorvInj 1 mg/mL @ 5 mL	Pratapa Nirmala PT.	Emergency anestesi, krisis hipertiroid
	15	Nifedipin*	F : Tab 10 mg, Tab lepas lambat 20 mg, Tab lepas	Adalat Oros Tab 20 mg, Tab 30 mg	Bayer Indonesia PT.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			lambat 30 mg	Nifedipin Tab 10 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	16	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.	
	17	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	
	18	Perindopril Arginin*	F : Tab 5 mg	Bioprexum Tab 5 mg	Darya Varia PT.	-
	19	Prostaglandin (PGE 1)	F : Inj 500 mcg/mL	(Belum Tersedia)	-	Untuk bayi dengan kelainan jantung bawaan sianosis yang ductus dependent
	20	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.	-
	21	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.
	22	Valsartan*	F : Tab 80 mg, Tab 160 mg	Valsartan Tab 80 mg, Tab 160 mg*	Dexa Medica PT.	
					*Etercon Pharma PT.	
	23	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.	
	*	Losartan	NF : Tab 50 mg	Losartan Tab 50 mg	Generik	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	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 NF : Tab sal selaput 100 mg, Tab 80 mg	Acetosal Tab 100 mg	Marin Liza Farmasi PT.	Peresepan maximal 30 tab/bulan
				Miniaspi Tab 80 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	
				Astika Tab 100 mg	Ikapharmindo PT.	
				Aspilet Chew Tab 80 mg	Darya Varia PT.	
				Cardio Aspirin Tab 100 mg	Bayer Indonesia PT.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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 (PAD) dan pasien yang tidak dapat diberikan asam asetil salisilat.
			NF : Tab 50 mg	Cilostazol Tab 100 mg	Bernofarma PT.	
				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	Kalbe Farma Tbk PT.	
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 terkendali. 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.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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.
			NF : Serb inj 1,5 juta IU	Streptase Inj 1.500.000 iu	Dexa Medica PT.	b) Infark miokard akut dengan onset < 12 jam. c) Dapat diberikan di Faskes Tk. 2 yang memiliki fasilitas ICCU/ICU/unit stroke.
	17.6 OBAT UNTUK GAGAL JANTUNG					
	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	Isosorbid Dinitrat Inj 1 mg/mL @ 10 mL	Etercon Pharma PT.	Untuk gagal jantung akut.
			NF : Inj 1 mg/ mL	Cedocard Inj 1 mg/mL @ 10 mL	Darya Varia PT.	
				Isorbid Inj 1 mg/mL @ 10 mL	Pharos PT.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi
			NF : Caps 6,25 mg*, Tab 25 mg	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	
	*	Kombinasi : Sacubitril 24,3 mg, Valsartan 25,7 mg; Sacubitril 48,6 mg, Valsartan 51,4 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	Dobuject Inj 50 mg/mL @ 5 mL		Bayer Indonesia PT.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			mg/mL, Inj 50 mg/mL	Doburan Inj 250 mg/5 mL @ 5 mL	Dipa Pharmalab Intersains PT.	
	2	Dopamin	F : Inj 40 mg/ml	Catadop Inj 40mg/mL @ 5 mL	Ethica Industri Farmasi PT.	Hanya untuk syok kardiogenik, dekompensasi kordis 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 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 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; 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.
				Lipitor Tab 10 mg, Tab 20 mg , Tab 40 mg	Pfizer Indonesia PT.	
			NF : Tab sal selaput 10 mg, Tab sal selaput 20 mg	Truvaz Tab 10 mg, Tab 20 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	2	Fenofibrat	F : Caps 100 mg , Caps 200, Caps 300 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk hipertrigliseridemia dengan kadar trigliserida > 250 mg/dL. Pemeriksaan trigliserida dilakukan pada pasien yang telah menjalani puasa.
			NF : Caps 100 mg , Caps 300 mg	Fenofibrate Caps 100 mg, Caps 300 mg	Generik	
				Profibrat Caps 300 mg	Pharos PT.	
			NF : Caps 100 mg , Tab 160 mg	Lipanthyl Caps 100 mg, Supra Tab 160 mg	Abbott Indonesia PT.	
	3	Gemfibrozil	F : Capl 300 mg , Capl 600 mg	Gemfibrozil Caps 300 mg,Caps 600 mg*	Phapros Tbk. PT.	Hanya untuk hipertrigliseridemia. Tidak dianjurkan diberikan bersama statin.
					*Indofarma (Persero) Tbk. PT.	
	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 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; 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.
			NF : Tab 10 mg, Tab 20 mg	Recansa 10 Tab 10 mg	Aventis Pharma PT.	
				Crestor Tab 10 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	
				Suvesco Tab 10 mg	Escolab	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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.	-
	2	Aloe Vera , Sodium Hyaluronate , Glycyrrhettinic Acid Polyvinylpyrrolidone	NF : Gel	Aloclair 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	-
	5	Centella Asiatica	NF : Cream	Lanakeloid E Cream @ 10 gr	Landson Pertiwi Agung PT.	-
	6	Clobetazol Propionat	NF : Krim, Oint	Clobetazol Propionat Cream @ 10 gr	Generik	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				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	-
	7	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.	-
	8	Glyceretinic Acid	NF : Lotion	Atopiclair Lotion @ 120 mL	Transfarma Medica Indah PT.	-
	9	Heparin 20000 iu	NF : Gel @ 20 gr, Gel @ 15 gr	Thrombophob Gel @ 20 gr	Tanabe Indonesia PT.	-
	10	Hydrocortison	F : Cream 1 %, Cream 2,5%	Hydrocortison Cream 1 %, Cream 2,5%	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	11	Kombinasi : Asam Laktat dan Laktoserum	NF : Botol	Lactacyd Liquid Baby @ 60 mL	Sanofi Aventis Indonesia PT.	-
	12	Kombinasi : Betamethasone 0,1% , dan Neomycin sulfate 0,5%	NF : Cream	Betason N Cream @ 5 gr	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	13	Kombinasi : Carboxymethylcellulose polymer, Propylene glycol	NF : Gel	Intrasite Gel @ 15 gr	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	14	Kombinasi : Ceramide, Cholesterol, Asam Lemak Bebas, Glycerine, Na Hyaluronate	NF : Cream	Ceradan Cream @ 30 gr	-	-
	15	Kombinasi : Cyclopentasiloxan dan Dimetycon	NF : Gel	Dermatix Ultra Gel	Transfarma Medica Indah PT.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	16	Kombinasi : Neomycin Sulfate 5 mg, Bacitracin 250 iu.	NF : Ointment, Powder	Nebacetin Powder @ 5 gr , Oint @ 5 gr	Pharos PT.	-
	17	Kombinasi : O2, olive oil	NF : Gel	Sanoskin Oxy Gel	Interbat PT.	-
	18	Methyl salicylate , Menthol , Eugenol	NF : Cream 15 gr, Cream 30 gr	Counterpain Cream @ 15 gr, Cream @ 30 gr	Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk. PT.	-
	19	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.	-
	20	Neomycin	NF : Gel	Bioplacenton Gel @ 15 gr	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	21	Perak Sulfadiazin	NF : Krim	Burnazin Krim @ 35 Gr	Darya Varia PT.	-
	22	Piroxicam	NF : Gel	Feldene Gel @ 15 gr	Pfizer Indonesia PT.	-
	23	Oleum Lecoris Ass 100 mg	NF : Salep	Levertran Salep @ 15 gr	Ciubros Farma PT.	
	24	Kombinasi : Neomycin Sulphate 5 mg, Bactracin 500 iu	NF : Serbuk	Enbatic Powder	Erela PT.	
	*	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.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	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	
	*	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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF: Oint, Cream	Garamycin 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					
	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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS	
	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	Generik	-	
				Hidrokortison krim 2,5 % @ 5 gr*			
	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)	-	-	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	2	Polikresulen	F : Lar	(Belum Tersedia)	-	Untuk servitis.
	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 mL	Dexa Medica PT.	
				Flamicort IM Inj 40 mg/mL @ 1 mL		
	4	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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
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)	-	-
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.	-
	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	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			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	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.	-
				Kabiven Inf @ 1440 mL	Fresenius Kabi Combiphar PT.	-
				Comafusin Hepar Inf @ 500 mL	Finosolprima Farma Internasional PT.	-
			NF : Infus	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.	-
				NACL Inf 500 mL, Inf 1 L, 100 ml, 25 ml	Generik	
				NACL Inf 3% @ 500 mL	Generik	
	3	Larutan Mengandung Karbohidrat	F : Infus	Infusan D5 @ 500 mL	Sanbe Farma PT.	-
						-
				Martos Inf @ 500 mL	Otsuka Indonesia PT.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	4	Larutan Mengandung Karbohidrat + Elektrolit	F : Infus	Triofusin 1600 @ 500 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
				Triofusin 500 @ 500 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-
				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.	-
				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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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	Widatra Bhakti PT.	-
				Glucose Larutan Infus 5 % @ 500 mL		
	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.	-
				Infusan Dextrose 5 % Inf @ 500 mL,	Sanbe Farma PT.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
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 : CaCl ₂ 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 polimiksin	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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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.	-
	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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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.	-
				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	Polymyxcyn 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	Hydroxypropylmethylellulose	NF : Tts Mata	Lubricent Tts Mata	Cendo PT.	
	29	Oxytetracycline	NF : Tts Mata	Terramycin Salep Mata 1% @ 3,5 gr	Pfizer Indonesia PT.	
	*	Vitamin A palmitate	NF : gel mata 1000 IU	Oculent Agel mata	Cendo 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

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Salep mata 3%	Cendo Hervis Salep Mata @ 3,5 gr	Cendo PT.	herpetiformis.
	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	-
			NF : Tts mata 0,5%, Salep mata 1%	Cendo Fenicol Salep Mata @ 3,5 gr	Cendo PT.	-
				Chloramphenicol Tetes Mata 5 % @ 5 mL		
				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.	-
				Levocin 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

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
						filamen.
	9	Tobramisin	F : Tts mata 0,3%	(Belum Tersedia)	-	b) Disertai hasil KOH dari scraping kornea.
			NF : Tts mata 0,3%	Braliflex Tts Mata 0,3% @ 5 mL	Sanbe Farma PT.	Pada pasien yang resisten terhadap kuinolon dengan kasus ulkus kornea post operasi mata.
	10	Ciprofloxacin	F : Tts mata 3 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-
	11	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.
	*	Gatifloxacin hemihydrate	NF : Tetes mata 3 mg/ ml @0,6 ml	Giflox MD 0,6 ml	Cendo PT.	
	21.3 ANTIINFLAMASI					
	1	Betametason	F : Tts mata 1 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-
	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.
				Patacen MDS	Cendo PT.	
	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)	-	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	2	Homatropin	F : Tts mata 2 %	Homatro 2% Tts Mata @ 5 mL	Cendo PT.	Maks 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	-	
				Galucon Tab	Cendo PT.	
	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.
	*	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

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	7	Timolol	F : Tts mata 0,25% , Tts mata 0,5%	Isotonic Adretor tetes Mata 0,25% @ 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	Captifarmino 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						
	1	Alprazolam	F : Tab 0,5 mg , Tab 1 mg	Alprazolam Tab 0,5 mg, Tab 1 mg	Dexa Medica PT.	a) Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa dan Internist Psikosomatik.
					*Mersifarma Tirmaku Mercusana	b) Hanya untuk kasus : -Panic attack -

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
					PT.	Panic disorder
			NF : Tab 0,25 mg, Tab 0,5 mg , Tab 1 mg	Atarax Tab	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT	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.	-
	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		-
	23.2 ANTIDEPRESI					
	1	Amitriptillne	F : Tab sal selaput 25 mg	Amitriptilline 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.	-
	*	Estazolam	NF : Tab 2 mg	Elsigan Tab 2 mg	Takeda Indonesia PT.	-
		Sulpiride	NF : Kaps 50 mg	Dogmatil 50 mg	Soho Industri Pharmasi PT.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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 2 mg*, Tab 5 mg*, Drops 2 mg/mL , 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).
				Haloperidol Tab 0,5 mg, Tab 5 mg*	Yarindo Farmatama PT. *Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	Inj 50 mg/mL digunakan Hanya untuk monoterapi rumatan pada pasien schizoprenia yang tidak dapat menggunakan terapi oral. Peresepan maximal 1 amp/2 minggu
				Lodomer Tab 2 mg, Drops 2 mg/mL @ 15 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 schizoprenia yang resisten/intoleran. b) Lakukan cek leukosit secara berkala (hati-hati agranulositosis).
	6	Olanzapin	F : Tab sal selaput 10 mg, Inj 10 mg/2 mL	Onzapin Tab 10 mg	Actavis Indonesia PT.	Sediaan tablet : a) Monoterapi schizoprenia. 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 schizoprenia.
	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 300 mg, Tab SR 400 mg.	Seroquel XR Tab 300 mg, XR Tab 400 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	a.) Untuk schizoprenia. b.) Untuk pasien bipolar yang tidak memberikan respon terhadap pemberian lithium atau valproat.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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)					
	1	Metilfenidat	F : Tab lepas lambat 10 mg	Metilfenidat Tab 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 : Syr 250 mg/5mL	Ikalep Syr 250 mg/5mL @ 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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	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.)	Farelix 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.	-
	3	Pankuronium	F : Inj 2 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-
	4	Rokuronium	F : Inj 10 mg/mL (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	-
	5	Sugammadexs	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 Tab 10 mg	Eisai Indonesia PT.	Hanya untuk demensia alzheimer ringan sampai sedang.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				Donepezil Tab 5 mg	Etercon Pharma PT.	
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	-
	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
				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 dengan riwayat perdarahan saluran cerna. Peresepan maximal 1-3 amp/hari maks 3 hari
				Prazotec Caps 30 mg	Fahrenheit PT.	
			NF : Tab 30 mg	Prosogan FD Tab 30 mg	Takeda Indonesia PT.	
	4	Omeprazol	F : Caps 20 mg, Serb inj 40 mg	Omeprazole Caps 20 mg, Inj 40 mg*	Novapharin PT.	Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum, dan refluks esofagitis. Peresepan 30 caps/ bulan.
					*Dexa Medica PT.	
			NF : Caps 20 mg, Serb inj 40	OMZ Caps 20 mg, Inj 40 mg	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	Diberikan 1 jam sebelum makan.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			mg	Ozid Caps 20 mg	Darya Varia PT.	Inj hanya digunakan untuk pasien IGD atau rawat inap dengan riwayat perdarahan saluran cerna. Peresepan maximal 1-3 amp/hari maks 3 hari
	*	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	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.	-
	*	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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	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, chlordiazepoxide HCl 5 mg, vitamin, niacinamide 5 mg, Ca pantothenate 1 mg	NF : Tab	Sanmag Tab	Sanbe Farma PT.	-
	*	Antasida, kombinasi : Aluminium hidroksida 325 mg & Magnesium hidroksida 325 mg, simethicone 25 mg	NF : Syr	Sanmag 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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Misoprostol	NF : Tab	Cytotec Tab	Pfizer Indonesia PT.	-
				Gastrul Tab	Pratapa Nirmala PT.	-
	*	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.	-
	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	Gavistal Drops @ 10 mL	Meprofarm PT.	-
				Metoklopramid Tab 5 mg, Tab	Graha Farma PT.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			5 mg/mL	10 mg, Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	*Kimia Farma (Persero) PT.	
				Primperan Syr 5 mg/mL @ 60 mL	Soho Industri Pharmasi PT.	-
	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	Dexa Medica PT.	-
				Granisetron Inj 1 mg, Inj 3 mg	OGB	-
	25.3 ANTIHEMOROID					
	1	Bismut subgalat, Heksaklorofen, Lidokain, Seng oksida, Sup ad	F : Supp	Antihemoroid Supp	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-
	2	Pila hemoroid interna pack	NF		Fahrenheit 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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	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.	-
	*	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 0,30 g, trinitratum sitrat dihidrat 0,58 g, glukosa anhidrat 2,7 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.	
				Daryazinc Drops 27,5 mg/mL @ 15 mL	Darya Varia PT.	
			NF : Drops 27,5 mg/mL			-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			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	Meprofarm PT.	-
				Nifural Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	Meprofarm PT.	-
	25.6	KATARTIK				
	1	Lubiprostone	NF : Kaps 8 µg, 24 µg	Amitiza Kaps	Takeda Indonesia PT.	-
	2	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.	
				Stolax Supp Dewasa 10 mg	Sanbe Farma PT.	
	3	Gliserin	F : Drops 10 mg/mL , Cairan obat luar 100 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-
	4	Kombinasi: Parafin, Gliserin, Fenolftalein	F : Supp	Kompolax Susp @ 60 mL	Ifars Pharmaceuticals Laboratories PT.	-
	5	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.	-
	6	Natrium fosfat	F : Lar oral, btl	Fleet Enema 133 ml	Combined Imperial	Hanya digunakan pada tindakan colonoscopy.
				Fleet Phosposoda Lar Oral @ 45 mL	Pharmaceuticals PT.	
	7	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	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Natrium Lauril Sulfoasetat	NF : Enema	Microlox 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
			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.	-
	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 (dextrophane)	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	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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. PT.	-
				OBH Syr TDR @ 100 mL	Itasal	-
	7	Oxymetazoline Hydrochloride	NF : Spray	Iliadin Spray 0,05% @ 10 mL	Merck Tbk. PT.	-
	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	Erphaphyllin Tab 200 mg	Erlimplex PT.	-
			F : Tab 150 mg, Tab 200 mg, Inj 24 mg/mL	Aminophylline Inj 24 mg/mL @ 10 mL	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	Otsuka 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

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				Pulmicort Turbuhaler 100 mcg/puff, 100 Dosis, Respoules 0,25 mg/mL; Respoules 0,5 mg/mL	AstraZeneca Indonesia PT.	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	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
	8	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 persisten berat 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

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	9	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.
	10	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.
	11	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
	12	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
	13	Methylprednisolon	F : Tab 4 mg*, Tab 8 mg*, Tab 16 mg, Serb inj 125 mg	Methylprednisolon Tab 4 mg, Tab 16 mg*, Inj 125 mg/mL**	Molex Ayu PT. *Dexa Medica PT. **Phapros Tbk PT.	Tab 4 mg. Peresepan maksimal 10 tab/kasus
	14	Prokaterol	F : Serb ih 10 mcg, Cairan ih 50 mcg NF : Syr 5 mcg/mL @ 60 mL	Meptin Swinghaler Serb Inhaler 10 mcg @ 200 Dosis, Inhalation Sol 50 mcg @ 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.
	*	Kombinasi : Glyceryl guaiacolate 75 mg, & Salbutamol sulfate 2 mg	NF : Syr	Lasal Expecxtoran Syr @ 100 mL	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	15	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*,	Kimia Farma (Persero) Tbk 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).
					*Graha Farma PT	
					**Indofarma (Persero) Tbk PT.	
				Ventolin Nebules Cairan Ih 0,1% @ 2,5 mL	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	
				Ventolin Rotacaps Serb inh 200 mcg/kaps + Rotahaler (Alat)	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	
				Salbumin Aerosol 100 mcg/Dosis	Imedco Djaja PT.	
			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	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	
				Dipsamol Inhaler 100 mcg/Puff	Dipa Pharmalab Intersains PT.	
			NF : Cairan ih 1 mg/mL,	Velutine Neb	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	
	16	Teofilin*	NF : Tab 100 mg, Tab 150 mg, Tab lepas lambat 300 mg	Bronsolvan Tab 150 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-
				Euphyllin Retard Mite Tab 125 mg, Tab 250 mg	Pharos PT.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	17	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 maksimal 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
	18	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.	-
	*	Kombinasi : Per 5 mL mengandung, Codeine 11.11 mg, phenyltoloxamine 3.67 mg	NF : Syr	Codipront 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 :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	N-Asetil Sistein Caps 200 mg, Inhalasi 100 mg/mL @ 3 mL*	Etercon Pharma PT.	ih 100 mg/mL : 3 amp/hari paling lama 10 hari. Caps 200 mg : maksimal 10 kaps/kasus
			NF : Infus 200 mg/ml @ 25 ml	Resfar Inf 200 mg/ml @ 25 ml	*Pratapa Nirmala PT.	
			NF : Caps 200 mg, Tab Efferfacent 600 mg	Fluimucyl Caps 200 mg, Tab Efferfacent 600 mg	Pratapa Nirmala PT.	
					Tunggal Idaman Abdi PT.	
	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%	Ipratropium Bromide Cairan ih 0,025%	Pratapa Nirmala 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
	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	Seretide 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.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	7	Tiotropium*	F : inhaler 2,5 mcg	Spiriva Respimat inhaler 2,5 mcg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	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/5ml @ 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 Elixir 4 mg/5 ml , Syr 4 mg/5 mL, Sol 10 mg/5 ml	Bisolvon Inj 4 mg/2 mL @ 2mL, Syr Elixir 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/5mL	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.	-
				Vestein Caps 300 mg, Syr 175 mg/5mL @ 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.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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 plasmafaresis tidak memberikan respon pada terapi: a. Guillain–Barré syndrome (GBS) b. krisis miastenia Peresepan maximal 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 maximal 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.
	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.

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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).
	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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	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.	-
	*	-	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.	-
	*	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.).

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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	Carbogliceryrin	F : Tts telinga 10%	Phenol Glycerol Tts Telinga 10%	Lucas Djaja PT.	-
	5	Kloral Hidrat	F : Lar	(Belum Tersedia)	-	-
	6	Chloramphenicol	F : Tetes Telinga	(Belum Tersedia)	-	Untuk infeksi telinga dengan membran timpani yang utuh.
			NF : Tetes Telinga	Erlamycetin Tetes Telinga @ 10 mL	Erela PT.	
	7	Lidocain	F : Spray oral 10%	XYLOCAINE spray 10% @ 50 mL (500 Dosis)	AstraZeneca Indonesia PT.	-
	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	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	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.	
	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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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)	-	-
			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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	Beta-carotene, Multivitamin, Biotin, Ca, Fe, Selenium, Zn	NF : Tab	Geriavita 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.	-
	*	Coral Ca , Natural soy isoflavone , Vit D3, Vit K1 , Mg , Zn, Boron	NF : Tab	Cal 95 Tab	Lapi PT.	-
	*	Curcuma Longa Rhyzoma Extract	NF : Tab, Syr	Curcuma Tab	Soho Industri Pharmasi PT.	-
	*	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	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	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.	-
	*	Asam Keto Essensial	NF : Tab	Prorenal	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-
	*	Kombinasi : Beta carotene, Vit C , Vit E, Zinc, Copper , Selenium, Lutein, Lycopene, 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, Dexpantenol, Ca pidolate , Fructo-oligosaccharide	NF : Syr	Vitacur Syr @ 100 ml	Lapi PT.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	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.	-
	*	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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	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.	-
	*	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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	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.	-
	*	Kombinasi : Ubidecarenone , 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 ,	NF : Caps	Promavit Caps	Lapi PT.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
		dan Multivitamin				
	*	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.	-
	*	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	-
			NF : Tab	Optimax Tab, Optimax Tab 03	Ferron Par Pharmaceuticals	-
	*	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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
			NF : Inj	Farbion Inj	Fahrenheit 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.	-
	*	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	Eturool Caps	Dipa Pharmalab Intersains PT.	-
	*	Mecobalamin	NF : Caps 500 mcg	Lapibal Caps 500 mcg	Lapi PT.	-
			NF : Caps 500 mcg, Inj 500 mcg/mL	Mecobalamin 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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
				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.	-
	*	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	-
	*	Kombinasi : Didymocarpus pedicellata , Saxifragaligulata , Rubia cordifolia , Cyperus scariosus , Achyranthes aspera , Onosma bracteatum , Vernonia cinerea	NF : Tab	Cystone Tab	Himalaya	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
		,Hajrul yahood bhasma bubuk , shilajeet, Ocimum sanctum, Tribulus terrestris, Mimosa pudica, Dolichos biflorus, Pavonia odorata, Equisetum arvense, Tectona grandis				
	*	Glucosamin	NF : Tab	Glucosamin Tab	Medikon PT.	-
			NF : Cream	Mediflex Cream @ 30 gr	Kalbe Farma Tbk PT.	-
	*	Ginkobiloba	NF : Tab 80 mg, Tab Forte 120 mg	Tebokan Special Tab 80 mg, Forte Tab 120 mg	Phapros Tbk. PT.	
	*	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 glycyrrhizinate , 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.	-
	*	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.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	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 Menispermii	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.	
	*	α -lipoic acid 100 mg, Ca ascorbate 500 mg, Zn picolinate 50 mg, selenium 50 mcg, β - carotene 5,000 IU	NF : Tab	Seloxy AA Tab	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	
	*	Tribulus Terrestris L	NF : Tab	Vitan Tab 250 mg	Global Health Pharmaceutical, PT.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	*	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						
	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	Natrium Chloride	NF : Caps	NACL Caps 500 mg	-	-
	4	-	-	ATS Inj 1500 iu @ 1mL	Bio Farma PT.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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				
	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	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	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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
			NF : Caps	Rhinos SR Caps	Dexa Medica PT.	Dosis 1 tab/hari, maks 5 hari
	5	Kombinasi : CTM 1 mg dan Pseudoephedrine HCl 15 mg	NF : Syr	Triminic Pilek Syr @ 60 mL	Novartis Indonesia PT.	-
	6	Kombinasi : CTM dan Ppa	NF : Tab	Nalgestan Tab	Darya Varia PT.	-
	7	Kombinasi : Paracetamol, Phenylpropanolamine	NF : Tab	Intunal Tab, Forte Tab	Meprofarm PT.	-
	8	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.	-
	9	Kombinasi : Pipazethate,Isohipen dyl HCl, Ekstrak Liquorice, Glyceryl guaiacolate	NF : Syr	Transpulmin Syr @ 60 mL	Transfarma Medica Indah PT.	-
	10	Kombinasi : Oxomemazine, Guaifenesin	NF : Syr @ 60 mL	Toplexil Syr @ 60 mL	Sanofi Aventis Indonesia PT.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	11	Levodropropizine	NF : Syr 60 mg/5 mL	Levopront Syr 60 mg/5 mL @ 120 mL	Combiphar	-
	12	Noscapine	NF : Drop	Mercotin Drop 10 mg/mL @ 20 mL	Eisai Indonesia PT.	-
	13	Kombinasi : Glyceryl guaiaacolate dan Paracetamol	NF : Syr, Tab	Paratusin Syr @ 60 mL, Tab	Prafa	-
	14	Kombinasi : Parasetamol 500 mg, Pseudoefedrin HCl 7,5 mg, Klorfeniramin maleat 2 mg, Kofein 10 mg	NF : Tab	Demacolin Tab	Coronet Crown	-
	15	Kombinasi : Per 5 ml mengandung Glyceryl guaiaacolate 50 mg, CTM 1 mg	NF : Syr	Cohistan Syr @ 60 mL	Medfarma PT.	-
	16	Kombinasi : Pseudoefedrin 30 mg dan Terfenadin 40 mg.	NF : Tab	Rhinofed Syr 60 mL, Tab	Dexa Medica PT.	-
	17	Kombinasi : Pseudoefedrin 60 mg HCL dan Tripolidine 2,5 mg	NF : Syr, Tab	Tremenza Syr @ 60 mL, Tab	Sanbe Farma PT.	-
	18	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.	-

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	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.	
	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.	-
	3.10 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	F : 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	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.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS
	31.14 PREPARAT ANOREKTAL					
	1	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					
		Docusate Na	NF : Tts Telinga	Forum Tts Telinga 5 mg/mL @ 10 ml	Sanbe Farma PT.	
	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		Similac Sachet 00,9 gr	Abbott Indonesia PT.	
	31.19 PRODUK SUPORT NUTRISI					
	1	susu	NF : produk susu dengan protein whey, sumber serat pangan, vit. E, B6, dan B12	Boost	Nestle Indonesia PT.	

No Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN/ RETRIKSI OBAT FORNAS	
			NF : produk susu	Dmensol	Fahrenheit PT.	untuk pasien diabetes melitus	
				Ensure	Abbott Indonesia PT.	terutama untuk pasien lansia	
				Entrakid	Kalbe Farma Tbk PT.	untuk pasien anak	
				Peptamen	Nestle Indonesia PT.	untuk kasus gangguan abs di usus halus	
				Peptibren	Kalbe Farma Tbk PT.	untuk suport nutrisi terutama pasien gangguan saraf	
				Peptimun	Kalbe Farma Tbk PT.	untuk suport nutrisi terutama pasien imun rendah	
				Peptisol	Kalbe Farma Tbk PT.	untuk suport nutrisi pasien yang butuh tinggi protein	
	2	pangan olahan	NF : produk nutrisi	Hepatosol	Kalbe Farma Tbk PT.	untuk pasien gangguan fungsi hepar	
			NF : produk nutrisi	Hepatosol Lola	Kalbe Farma Tbk PT.	untuk pasien ensefalopati hepatikum	
			NF : produk nutrisi	Nephrisol	Kalbe Farma Tbk PT.	untuk pasien gangguan ginjal	
			NF : produk nutrisi	Nephrisol D	Kalbe Farma Tbk PT.	untuk pasien HD	
	31.20 OBAT BARU						
	1	-	NF : Kaps	Plusfortil	Abbott Indonesia PT.	untuk terapi s3 supratosumi dan PCOS	
	2	Terlipresine	NF : Inj	Terlipin	Dexa Medica PT.		
	3	-	NF : Tab	Xepazym	Mestika Farma PT.		

TABEL INTERAKSI OBAT

Obat yang memengaruhi (Obat 1)	Obat yang dipengaruhi (Obat 2)	Efek	Mekanisme
Alopurinol	Azatioprin,; Merkaptopurin	Toksisitas 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	Toksisitas obat 2 dapat terjadi	Penghambatan ekskresi obat 2
Amiodaron; Kloramfenikol; Mikonazol;	Fenitoin	Toksisitas obat 2 meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
Antasida	Besi (Fe); Hormon Tiroid Kuinolon; 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	Toksisitas obat 2 meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
Diuretik yang menyebabkan hipokalemia	Digoksin	Toksisitas 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	Doksisiklin; Kortikosteroid; Kuinolon	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
Fluoksetin	Golongan Monoamine Oxidase Inhibitor	Sindrom Serotonin	Belum jelas
Fluvoksamin	Antidepresan trisiklik (co: Amitriptilin, Imipramin, Klomipramin, Maprotilin, Trimipramin)	Toksitas obat2 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: Tranilsipromin, Fenelzin)	Levodopa	Dapat terjadi hipertensi krisis (dapat dicegah dengan Karbidopa)	Penghambatan konversi dopamin dan norepinefrin
Golongan Monoamine Oxidase Inhibitor yang non-selektif (co: Tranilsipromin, Fenelzin)	Simpatomimetik	Dapat terjadi hipertensi krisis	Penghambatan konversi Fenilefrin
Golongan Tiazid	Litium	Toksisitas 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; Doksisisiklin; 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	Toksisitas 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	Toksisitas obat 2 meningkat	Penghambatan ekskresi obat 2
Spirolakton	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	Toksisitas 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

No Kls Terapi	NO.	KELAS TERAPI	HAL.
1	ANALGESIK , ANTIPIRETIK, ANTI-REMATIK, ANTIPIRAI		1
	1.1	ANALGESIK NARKOTIK	1
	1.2	ANALGESIK NON NARKOTIK	2
	1.3	ANTIPIRAI	5
	1.4	NYERI NEUROPATIK	5
2	ANASTETIK		5
	2.1	ANASTETIK LOKAL	5
	2.2	ANASTETIK UMUM DAN OKSIGEN	6
	2.3	OBAT UNTUK PROSEDUR PRE OPERATIF	7
3	ANTIALERGI & OBAT UNTUK ANAFILAKSIS		7
4	ANTIDOT & OBAT LAIN UNTUK KERACUNAN		9
	4.1	KHUSUS	9
	4.2	UMUM	9
5	ANTIEPILEPSI – ANTIKONVULSI		9
6	ANTIINFEKSI		11
	6.1	ANTELMINTIK	11
		6.1.1 ANTELMINTIK INTESTINAL	11
		6.1.2 ANTIFILARIA	11
		6.1.3 ANTISISOSTOMA	12
	6.2	ANTIBAKTERI	12
		6.2.1 BETALAKTAM	12
		6.2.2 ANTIBAKTERI LAIN	15
		6.2.2.1 TETRASIKLIN	15
		6.2.2.2 CHLORAMPHENICOL	15
		6.2.2.3 SULFAMETOKSAZOL- TRIMETOPRIM	16
		6.2.2.4 MAKROLIDA	16
		6.2.2.5 AMINOGLIKOSIDA	17
		6.2.2.6 QUINOLON	17
		6.2.2.7 LAIN-LAIN	18
	6.3	ANTIINFEKSI KHUSUS	19
		6.3.1 ANTILEPRA	19
		6.3.2 ANTITUBERKOLOSIS	20
		6.3.3 ANTISEPTIK SALURAN KEMIH	22
	6.4	ANTIFUNGI	22
		6.4.1 ANTIFUNGI SISTEMIK	22
	6.5	ANTIPROTOZOA	23
		6.5.1 ANTIAMUBASIS & ANTIGIARDASIS	24
		6.5.2 ANTIMALARIA	24
		6.5.2.1 UNTUK PENCEGAHAN	24

No Kls Terapi	NO.	KELAS TERAPI			HAL.	
			6.5.2.2	UNTUK PENGOBATAN	24	
	6.6	ANTIVIRUS			24	
		6.6.1	ANTIHERPES		25	
		6.6.2	ANTI SITOMEGALOVIRUS (CMV)		25	
		6.6.3	ANTIRETROVIRAL		25	
			6.6.3.1	NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITOR (NRTI)		25
			6.6.3.2	NON NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITOR (NNRTI)		26
			6.6.3.3	NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITOR (NRTI) +NON NUCLEOSIDE REVERSE TRANSCRIPTASE INHIBITOR		26
			6.6.3.4	PROTEASE INHIBITOR		26
		6.6.4	ANTIHEPATITIS		26	
7	ANTIMIGRAIN & ANTIVERTIGO			30		
7.1	ANTIMIGRAIN			30		
	7.1.1	PROFILAKSIS		30		
	7.1.2	SERANGAN AKUT		30		
	7.2	ANTIVERTIGO			30	
	7.3	ANTIMIGRAIN			31	
8	ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN & OBAT UNTUK TERAPI PALIATIF			31		
	8.1	HORMON & ANTIHORMON			31	
	8.1	IMUNOSUPRESSAN			34	
	8.3	SITOTOKSIK			35	
	8.4	LAIN-LAIN			44	
9	ANTIPARKINSON			44		
10	OBAT YANG MEMPENGARUHI DARAH			46		
	10.1	ANTIANEMI			46	
	10.2	OBAT YANG MEMPENGARUHI KOAGULASI			47	
	10.3	OBAT UNTUK KELEBIHAN BESI			48	
	10.4	HEMATOPOETIK			49	
11	PRODUK DARAH & PENGGANTI PLASMA			50		
	11.1	PRODUK DARAH			50	
	11.2	PENGGANTI PLASMA & PLASMA EKSPANDER			51	
12	DIAGNOSTIK			52		
	12.1	BAHAN KONTRAS RADIOLOGI			52	
		12.1.1	GASTROINTESTINAL		52	
		12.1.2	INTRAVASKULAR		53	
	12.2	MAGNETIC RESONANCE CONTRAST MEDIA			53	
		12.2.1	INTRATEKAL		53	
		12.2.2	BODY CAVIT		54	
	12.3	TES FUNGSI			54	
		12.4.1	GINJAL		54	
		12.4.2	MATA		54	
		12.4.3	TES KULIT		54	
		12.4.4	LAIN-LAIN		54	

No Kls Terapi	NO.		KELAS TERAPI	HAL.		
13	ANTISEPTIK DAN DISINFEKTAN			54		
	13.1	ANTISEPTIK		54		
	13.2	DISINFEKTAN		55		
14	OBAT DAN BAHAN UNTUK GIGI			55		
	14.1	ANTISEPTIK & BAHAN UNTUK PERAWATAN SALURAN AKAR GIGI		55		
	14.2	ANTIFUNGI OROFARINGEAL		55		
	14.3	OBAT UNTUK PENCEGAHAN KARIES		56		
	14.4	BAHAN TUMPAT		56		
	14.5	PREPARAT LAINNYA		56		
15	DIURETIK DAN OBAT UNTUK HIPERTROFI PROSTAT			57		
	15.1	DIURETIK		57		
	15.2	OBAT UNTUK HIPERTROFI PROSTAT		57		
16	HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN & KONTRASEPSI			58		
	16.1	HORMON ANTIDIURETIK		58		
	16.2	ANTIDIABETES		58		
		16.2.1	ANTIDIABETES ORAL		58	
		16.2.2	ANTIDIABETES PERENTRAL		60	
	16.3	HORMON KELAMIN & OBAT YANG MEMPENGARUHI FERTILITAS		62		
		16.3.1	ADROGEN		62	
		16.3.2	ESTROGEN		62	
		16.3.3	PROGESTERON		62	
		16.3.4	KONTRASEPSI		63	
			16.3.4.1	KONTRASEPSI ORAL		63
			16.3.4.2	KONTRASEPSI PARENTERAL		63
			16.3.4.3	KONTRASEPSI, AKDR (IUDR)		63
			16.3.4.4	KONTRASEPSI IMPLANT		63
	16.3.5	LAIN-LAIN		64		
	16.4	HORMON TIROID & ANTITIROID		64		
	16.5	KORTIKOSTEROID		64		
	17	OBAT KARDIOVASKULER			65	
	17.1	ANTIANGINA		65		
	17.2	ANTIARITMIA		67		
	17.3	ANTIHIPERTENSI		67		
		17.3.1	ANTIHIPERTENSI SISTEMIK		67	
		17.3.2	ANTIHIPERTENSI PULMONAL		71	
	17.4	ANTIAGREGASI PLATELET		71		
	17.5	TROMBOLITIK		72		
	17.6	OBAT UNTUK GAGAL JANTUNG		73		
	17.7	OBAT UNTUK SYOK KARDIOGENIK & SEPSIS		74		
17.8	ANTIHIPERLIPIDEMIA		75			
18	OBAT TOPIKAL UNTUK KULIT			77		
	18.1	ANTI ACNE		80		

No Kls Terapi	NO.	KELAS TERAPI	HAL.
	18.2	ANTIBAKTERI	80
	18.3	ANTI FUNGI	81
	18.4	ANTIINFLAMASI & ANTIPRURITIK	81
	18.5	ANTISKABIES & ANTIPEDIKULOSIS	82
	18.6	KAUSTIK	82
	18.7	KERATOLITIK & KERATOPLASTIK	83
	18.8	LAIN-LAIN	83
19	LARUTAN DIALISIS PERITONEAL		84
20	LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN		84
	20.1	ORAL	84
	20.2	PARENTERAL	85
	20.3	LAIN-LAIN	87
21	OBAT UNTUK MATA		88
	21.1	ANASTETIK LOKAL	90
	21.2	ANTIMIKROBA	90
	21.3	ANTIINFLAMASI	92
	21.4	MIDRIATIK	92
	21.5	MIOTIK & ANTIGLAUKOMA	93
	21.6	LAIN-LAIN	94
22	OKSITOSIK		94
23	PSIKOFARMAKA		94
	23.1	ANTIANSIETAS	94
	23.2	ANTIDEPRESI	95
	23.3	ANTIOBSESI KOMPULSI	95
	23.4	ANTIPSIKOSIS	96
	23.5	OBAT UNTUK ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)	98
	23.6	OBAT UNTUK GANGGUAN BIPOLAR	98
	23.7	OBAT UNTUK PROGRAM KETERGANTUNGAN	98
24	RELAKSAN OTOT PERIFER & PENGHAMBAT KOLINESTERASE		98
	24.1	PENGHAMBAT & PEMACU TRANSMISI NEUROMUSKULER	99
	24.2	OBAT UNTUK MIASTENIA GRAVIS	99
	24.3	PENGHAMBAT KOLINESTERASE	99
25	OBAT UNTUK SALURAN CERNA		100
	25.1	ANTASIDA & ANTIULKUS	100
	25.2	ANTIEMETIK	103
	25.3	ANTIHEMOROID	104
	25.4	ANTISPASMODIK	104
	25.5	OBAT UNTUK DIARE	105
	25.6	KATARTIK	106
	25.7	OBAT UNTUK ANTIINFLAMASI	107
	25.8	LAIN-LAIN	107
26	OBAT UNTUK SALURAN NAPAS		107

No Kls Terapi	NO.	KELAS TERAPI	HAL.
	26.1	ANTIASMA	108
	26.2	ANTITUSIF	112
	26.3	EKSPEKTORAN	113
	26.4	OBAT UNTUK PENYAKIT PARU OBSTRUksi KRONIS	113
	26.5	LAIN-LAIN	114
	26.6	MUKOLITIK	114
27	OBAT YANG MEMPENGARUHI SISTEM IMUN		114
	27.1	SERUM dan IMUNOGLOBULIN	114
	27.2	VAKSIN	115
28	OBAT UNTUK TELINGA, HIDUNG, DAN TENGGOROKAN		117
29	VITAMIN dan MINERAL		119
30	OBAT YANG MEMENGARUHI STRUKTUR DAN MINERALISASI TULANG		132
31	LAIN-LAIN		132
	31.1	LAIN-LAIN	132
	31.2	HEMOSTATIK	133
	31.3	KOLAGOGUM, KOLELITOLITIK, & HEPATOPROTEKTOR	133
	31.4	NOOTROPIK & NEUROTNIK/NEUROTROPIK	133
	31.5	OBAT BATUK DAN PILEK	133
	31.6	OBAT DISLIPIDEMIA	135
	31.7	OBAT HEMORHEOLOGI	136
	31.8	OBAT LAIN YANG BEKERJA PADA SISTEM MUSKULOSKELETAL	136
	31.9	OBAT PENGHAMBAT NEUROMUSKULAR	136
	3.10	OBAT SALURAN KEMIH KELAMIN GOLONGAN LAIN	136
	31.11	OBAT UNTUK DISFUNGSI EREKSI & GANGGUAN EJAKULASI	136
	31.12	OBAT UNTUK PENYAKIT SALURAN KEMIH & PROSTAT	136
	31.13	OBAT UNTUK TUKAK & INFLAMASI RONGGA MULUT	136
	31.14	PREPARAT ANOREKTAL	137
	31.15	PREPARAT FLEBITIS & VARISES	137
	31.16	PREPARAT TELINGA GOLONGAN LAIN	137
	31.17	VASODILATOR PERIFER & AKTIVATOR SEREBRAL	137
	31.18	PRODUK NUTRISI INFANT	137
	31.19	<i>PRODUK SUPORT NUTRISI</i>	137
	31.20	OBAT BARU	138

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Abilify Tab 5 mg, Tab 10 mg	96
ABU Polivalen Inj 5 mL	115
Acarbose Tab 50 mg, Tab 100 mg	58
Acetosal Tab 100 mg	71
Actabone Inj 60 mg/mL @ 5 mL	44
Actilyse Inj 50 mg/vial	72
Actos Tab 15 mg, Tab 30 mg	59
ACTRAPID HM PENFILL	60
Acyclovir Cream 5% @ 5 gr	25
Acyclovir Tab 200 mg, Tab 400 mg*	25
Adalat Oros Tab 20 mg, Tab 30 mg	69
Aerius D-12 Tab	134
Aerius Tab	133
Afamed Caps 320 mcg	127
Albendazole Tab 400 mg, Susp 200 mg/5 mL @ 10 mL	11
Albuminar Inf 25% @ 100 mL	51
Aldisa SR Caps	134
Alinamin Forte Inj 25 mg/ 10 ml @ 10 ml , Tab	127
Alkeran Tab 2 mg	41
Alletrol Salep Mata @ 3,5 gr	88
Allopurinol Tab 100 mg, Tab 300 mg	5
Alloris Tab 10 mg, Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	8
Alocclair Gel 8 mL	77
Alpentin Caps 100 mg	5
Alpentin Caps 300 mg	5
Alprazolam Tab 0,5 mg, Tab 1 mg	94
Aluvia Tab	26
Amadiab Tab 2 mg*, Tab 4 mg**	59
Amaryl M Tab 2 mg/500 mg	59
Amaryl Tab 1 mg, Tab 2 mg*, Tab 3 mg**, Tab 4 mg**	59
Ambroxol Tab 30 mg, Syr 15 mg/5ml @ 60 ml	114
Amikasin Inj 250 mg/mL @ 2 mL	17
Aminofusin Hepar Inf @ 500 mL	85
Aminofusin L 600 Inf @ 500 mL	85
Aminofusin PAED Inf @ 500 mL	85
Aminophylline Inj 24 mg/mL @ 10 mL	108
Aminoral Tab	122
Aminosteril INFANT Inf 6% @ 500 mL	85, 87
Amiodaron Tab 200 mg, Inj 150 mg/ 3 mL	67
Amitriptilline Tab 25 mg	5, 95

NAMA OBAT	HAL.
Amitiza Kaps	106
Amlodipine Tab 5 mg	65, 67
Amlodipine Tab 10 mg*	68
Amoxicillin Tab 250 mg*, Syr 125 mg/ 5 mL @ 60 mL**, Syr Forte 250 mg/ 5 ml @ 60 mL*	12
Amoxicillin Tab 500 mg	12
Amoxsan Caps 500 mg, Inj 1 gr, Syr 125 mg/5mL @ 60 mL , Syr Forte 250 mg/5mL @ 60 mL	12
Ampicillin Inj 1 gr, Tab 500 mg	12
Analzik Tab	3
Anbacim Inj 1 gr, Tab 500 mg	15
Andriol Testocaps Caps 40 mg	34, 62
Angitriz MR Tab	67
Antalgin Tab 500 mg	3
Antasida Doen Tab, Syr 200 mg/5mL*	100
Antidia Tab 2 mg	105
Antihemoroid Supp	104
Anzatax Inj 125 mg/25 mL	42
Anzatax Inj 30 mg/vial @ 5 mL	42
Apialys Drop @ 10 mL, Syr @ 100 mL	120
Apidra Solostar 100IU/ML 5 PENS X3ML	61
Aqua Pro Inj @ 20 ml	87
Aragan inj 25 mg/2.5 mL	136
Arava Tab sal selaput 20 mg	35
Arcalion Tab 200 mg	133
Arcoxia Tab 60 mg, Tab 90 mg	4
Ardium Tab	137
Aricept Evess 5 Tab 5 mg, Evess Tab 10 mg	99
Arimidex Tab 1 mg	31
Arixtra Inj 2,5 mg/0,5 mL	48
Aromasin Tab 25 mg	31
Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 100 mg, Inj 100 mg/ml @ 2 mL	119
Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 50 mg, Tab 250 mg *	119
Asam Fusidat Cream	80
Asam Mefenamat Tab 500 mg	2
Asam Risedronic Tablet 35 mg	132
Asam Tranexamat Tab 500 mg	47
Asam Tranexamat Tab 500 mg, Inj 50 mg/mL @ 5 mL , Inj 100 mg/mL @ 5 mL	47
Asam Valproat Syr 250 mg/5 mL @ 100 mL	98
Asering Inf 500 mL	85
Aspar K Tab 300 mg	84
Aspilet Chew Tab 80 mg	71

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Asthenof Tts Mata @ 5 mL, MDS	89
Asthin B-Ond, Asthin Force Tab	129
Astika Tab 100 mg	71
Atarax Tab	95
Ataroc Syr 5 mcg/mL @ 60 mL	110
Atopiclair Lotion @ 120 mL	78
Atorvastatin Tab 10 mg, Tab 20 mg	75
Atricurium Besylate Inj 10 mg/mL @ 2,5 mL	99
Atropin inj 0,25 mg / ml	7, 9, 104
ATS Inj 1500 iu @ 1mL	132
Avastin Inj 25 mg/mL @ 4 mL	36
Avelox Tab 400 mg	17
Avodart Tab 0,5 mg	58
Azithromycin Tab 500 mg, *Syr 200 mg/5 mL	16
Azopt Tts Mata 1% @ 5 mL	88
Azopt Tts Mata 1% @ 5 mL	93
Baby Cough Syr @ 60 mL	108
Bactesyn Inj 1,500 mg	13
Bactesyn Inj 750 mg	12
Bactesyn Tab	13
Bactoderm Cream 2 % @ 5 gr	79
Bactroban Cream 2% @ 10 gr, Oint 2% @ 5 gr	79
Baquinor Forte Tab 500 mg	18
Baraclude Tab 0,5 mg	27
Basitrasin 500 IU/g + Polimiksin 10.000 IU/g	80
BCG Vaccine BP Intradermal (GS), BCG Vaccine (SII), BCG Vaccine SSI - Inj i.k. 0,75 mg/mL + pelarut	115
Becefert Caps	124
Becom C Tab	124
Becom Zet Tab	123
Benzatin Penisilin 1,2 UI/mL ; 2,4 UI/mL	12
Berotec MDI 100 mcg/Dose @ 200 Dose, Solution 0,1% @ 50 mL	109
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	54
Betahistine tab 6 mg	30
Betametason Cream 0,1%	81
Betametason krim 0,05% @ 10 gr	81
Betaserc Tab 24 mg	30

NAMA OBAT	HAL.
Betaserc Tab 8 mg	31
Betason N Cream @ 5 gr	78
Betmiga PR Tab 25 mg	136
Bicastra Tab	31
Bio ATP Tab	127
Biobran Tab 250 mg	127
Bionect Cream @ 15 gr, Gauze Pads 10 x 10	77
Bioplacenton Gel @ 15 gr	79
Bioprexum Tab 5 mg	70
BIOSAT 1,5 Serum antitetanus (A.T.S) cairan inj 1500 IU/amp (i.m)	115
BIOSAVE Serum anti bisa ular (A.B.U) I cairan inj (i.m./i.v)	115
Biothicol Caps 500 mg, Syr 125 mg/5 mL @ 60 mL	15
Bisacodyl Tab 5 mg	106
Bisolvon Inj 4 mg/2 mL @ 2mL, Syr Elik sir 4 mg/5 ml @ 125 ml, Sol 10 mg/5 ml @ 50 mL	114
Bisoprolol Tab 5 mg	68, 73
Bledstop Tab 125 mcg	94
Bleocin Serbuk Inj 15 mg/mL	36
Blopress Plus Tab 16 mg/12,5 mg	69
Bonevell Inj 1 mg/mL @ 6 mL	44
Boost	137
Borax Glycerin 10% Gom @ 8 mL	118
Brainact Inj 500 mg/4 mL @ 4 mL, Tab 500 mg	133
Braliflex Plus Tts Mata @ 5 mL	88
Braliflex Tts Mata 0,3% @ 5 mL	92
Braxidin Tab	105
Bricasma Inj 0,5 mg/mL @ 1 mL Bricasma Turbuhaler 0.5 mg/ Dose @ 100 Dose	112
Bricasma Respules 2.5 mg/ml @ 2 mL	112
Bridion Inj 100 mg/mL	99
Brilinta Tab 90 mg	72
Broadced Inj 1 gr	14
Bronsolvan Tab 150 mg	111
Bufacetin Salep 2% @ 15 gr	80
Bufect Syr 100 mg/5 mL @ 60 mL , Forte Syr 200 mg/5 mL @ 60 mL	2
Bunascan Spinal Heavy Inj 0,5% @ 4 mL	5
Bupivakain Spinal Heavy Inj 0,5 % @ 4 mL	5
Burnazin Krim @ 35 Gr	79

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Buscopan Plus Tab	105
Buscopan Tab 10 mg, Inj 20 mg/mL @ 1 mL	104
Ca Gluconas Inj 100mg/ml @ 10 mL	9, 119
CACO3 Caps 500 mg	120
Caduet Tab 10/10	65, 68
Cal 95 Tab	121
Calcit Caps 0,25 mcg	119
Candesartan Tab 8 mg, Tab 16 mg	69, 74
Captopril Tab 12,5 mg, Tab 25 mg*, Tab 50 mg**	69, 74
Carbamazepin Tab 200 mg	5,10
Carbazochrome Inj 50 mg/10 mL @ 10 mL	133
Carboplatin Inf 10 mg/mL @ 15 mL, Inf 10 mg/mL @ 45 mL	40
Cardio Aspirin Tab 100 mg	71
Cardismo Tab 20 mg	66
Cardura Tab 1 mg, Tab 2 mg	68
Carmed Krim 10 %, @ 40 gr, Krim 20 & @ 40 gr, Lotion 100 mL	83
Carpine tts Mata 1 % @ 5 mL, tts Mata 2 % @ 5 mL	90
Car-Q Caps 100 mg	130
Casodex Tab 50 mg, Tab 150 mg	31
Catadop Inj 40mg/mL @ 5 mL	75
Cataflam Tab 25 mg, Tab 50 mg, Dispersible Tab 50 mg	3
Catapress Inj 150 mcg/mL @ 1 mL	69
Cavicur Syr	131
Cedocard Inj 1 mg/mL @ 10 mL	73
Cedocard Tab 5 mg, Tab 10 mg, Inj 1 mg/mL @ 10 ml	66
Cefadroksil Caps 250 m*g, Caps 500 mg**, Sirup Kering 125 mg/5ml @ 60 mL***, 250 mg/5 ml @ 60 mL****	13
Cefat Caps 500 mg, Syr 125 mg/5mL @ 60 mL, Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	13
Cefazolin Inj 1 gr/vial	13
Cefepim Inj 1 gr/vial	13
Cefila Caps 100 mg, Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 ml	14
Cefixim Caps 100 mg, Caps 200 mg	14
Cefixim Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL, Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	14
Cefoperazon inj 1 g	14
Cefoperazone Sulbactam Inj 1 gr	13

NAMA OBAT	HAL.
Cefotaxim inj 500 mg; Inj 1.000 mg*	14
Cefpirome Inj 1 gr	14
Cefspan Caps 50 mg, Caps 100 mg, Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL; Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 ml	14
Ceftazidim Inj 1 gr	14
Ceftizoxime Inj 1 gr	15
Ceftriaxone Inj 1 gr	14
Cefuroxime Inj 750 mg	15
Cefxon Inj 1 gr	15
Celebrex Caps 100 mg, Caps 200 mg	4
Celestamin Syr	8
Cellcept Tab 500 mg	35
Cendo Augentonic MDS, Tts Mata @ 15 mL	89
Cendo Catarlent Tts Mata @ 15 mL	88
Cendo Cenfresh MDS	88
Cendo Conver MDS	88
Cendo Fenicol Salep Mata @ 3,5 gr	91
Cendo Floxa MDS	91
Cendo Hervis Salep Mata @ 3,5 gr	91
Cendo Lyters Tts Mata @ 15 mL	89
Cendo Midriatyl Tts Mata 1% @ 5 mL	93
Cendo P-Pred MDS	90
Cendo Timolol MDS 0,5%, Tts Mata 0,25%	94
Cendo Tropin Tts Mata 1% @ 5 mL	88
Cendo Vasacon A Tetes Mata @ 15 mL, MDS	89
Cendo Vitrolenta MDS	89
Ceradan Cream @ 30 gr	78
Cernevit Inj	125
Certican Tab 0,25 mg, Tab 0,5 mg	34
Cetirizine Caps 10 mg, Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL*	8
Channa Caps	129
Chloramphenicol Caps 250 mg, *Caps 500 mg	15
Chloramphenicol salep mata 1%	91
Chloramphenicol Syr 125 mg/ 5 ml @ 60 mL	15

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Chloramphenicol Tetes Mata 5 % @ 5 mL	91
Chloroquin Tab 150 mg	24
Chlorpromazin Inj i.m. 25 mg/ml, Inj i.m 5 mg/ml @ 2 ml, Tab 25 mg*	103
Chlorpromazin Tab 100 mg, Inj 25 mg/mL @ 1 mL*, Inj 5 mg/mL @ 2mL*	96
Cilostazol Tab 100 mg	72
Cimetidin Tab 200 mg	101
Ciprofloxacin Tab 500 mg, Inf 200 mg/100 mL @ 100 mL*	18
Cisplatin serb inj 10 mg, serb inj 50 mg	43
Cisteen Inj 10 mg, Inj 50 mg	43
Citicholine Inj 250 mg/2 mL @ 2 mL, Inj 500 mg/4 mL @ 4 mL, Tab 500 mg, Tab 1 gr	133
Claneksi Syr Forte 250 mg/5 mL	12
Clast Tab 0,5 mg	101
Clindamycin Caps 150 mg	16
Clindamycin Caps 300 mg	16
Clinoleic Inf 20% @ 250 mL	86
Clobazam Tab 10 mg	95
Clobetazol Propionat Cream @ 10 gr	77
Cloderm Cream @ 10 gr	77
Clomifen Sitrat Tab 50 mg	64
Clonazepam Tab 2 mg	10
Clonidin Tab 0,15 mg	69
Clopidogrel Tab 75 mg	72
Clozapin Tab 25 mg, Tab 100 mg	97
Co Amoxiclav Tab	12
Cobazym Caps 1.000 mcg, Caps 3.000 mcg	127
Codein Tab 10 mg; Tab 15 mg, Tab 20 mg	1, 112
Codipront Caps	112
Codipront Cum Expectorant Caps	113
Codipront Cum Expectorant Syr @ 100 mL	112
Codipront Syr @ 100 mL	112
Coditam Caps	1
Cohistan Syr @ 60 mL	135
Colcitine Tab	5
Comafusin Hepar Inf @ 500 mL	85
Combantrin Syr	11
Combivent UDV @ 2,5 mL	110, 113
Comtro Dry Syr 125 mg/5 mL @ 30 ml	16
Concor Tab 1.25, Tab 2,5 mg, Tab 10 mg	73
Concor Tab 2,5 mg, 10 mg	68
Concor Tab 1,25 mg, 5 mg, 10 mg	68
Copegus Tab 200 mg	28
Coralan Tab 5 mg	74

NAMA OBAT	HAL.
Cortidex Tab 0,5 mg; Inj 5 mg/ml @ 1 mL*	65, 103
Cosancetine Inj 1 gr	15
Cotrimoksazol Forte Tab 960 mg	16
Cotrimoksazol Syr 240 mg/5 mL @ 60 ml	16
Counterpain Cream @ 15 gr, Cream @ 30 gr	79
CPG Tab 75 mg	72
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	76
Cripsa Tab 25 mg	64
CTM Tab 4 mg	7
Curacil inj 500 mg	38
Curcuma Tab	121
Cyclophosphamide Inj 1 gr	43
Cyclo-Progynova Tab	63
Cygest Supp 200 mg, Supp 400 mg	34
Cystitat Lar Irigasi 40 mg/50 mL	136
Cystone Tab	128
Cytarabine Inj 1 gr	43
Cytotec Tab	103
D5 + ¼ NS SP Infusan @ 500 mL	86
D5 + ½ NS SP Infusan @ 500 mL	86
Dacarbazine Medac Inj 200 Mg	37
Daryazinc Drops 27,5 mg/mL @ 15 mL	85, 105
Daunocin Inj 20 mg/vial	37
DBL Carboplatin 150 Inf 150 mg /15 ml, Inf 450 mg / 45 ml	40
DBL Dacarbazine Inj 200 mg	37
De Ha F Sachet	123
Dehidralite @ 200 mL	84, 105
Demacolin Tab	135
Depakote SR Tab 250 mg, SR Tab 500 mg	10
Depakote Tab 250 mg, ER 250 mg, ER 500	10, 98
Depakote Tab ER 250 mg, ER 500	98
Dermanide Cream @ 10 gr	78
Dermasolon Oint 0,025 %	82
Dermatix Ultra Gel	78
Desferal Serb Inj 500 mg	49
Desirett Tab 75 mcg	63
Desoksimesetason Cream 0,25% @ 15 gr	82
Desolex Cream @ 10 gr	78
Deupal Syr 250 mg/ 5 mL	10
Dexaflox Tab 400 mg	18

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	7, 103
Dexametason Tab 0,5 mg	103
Dexametason tab 0,5 mg; inj 5 mg/ml @ 1 mL*	31, 64, 109
Dexdyclav Tab	12
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	87
Dextrose 40% Inf @ 25 mL	87
Dextrose 5 % Inf @ 500 mL, Inf @ 100 mL	87
DHP FRIMAL Kombinasi (DHP) Tab Sal Selaput	24
Dialifer Inj 20mg/mL @ 5 mL	46
Dialisan	84
Diamicron MR 60 Tab	58
Diazepam Inj 5 mg/mL	7
Diazepam Tab 2 mg, Tab 5 mg*, Inj 5 mg/mL @ 2 mL**	9, 95
Dietilkarbamazin Tab Salut 100 mg	11
Difenhidramin Inj 10 mg/ml @ 1 mL	7
Diflucan Tab 50 mg	23
Digoxin Tab 0,25 mg	67, 73
Diltiazem HCl Tab 30 mg	66, 68
Dimenhidrat Tab 50 mg	103
Diproca Tab 50 mg	31
Dipsamol Inhaler 100 mcg/Puff	111
Dmsenol	138
Dobuject Inj 50 mg/mL @ 5 mL	74
Doburan Inj 250 mg/5 mL @ 5 mL	75
Dobutamin Hameln Inj 12,5 mg/mL	74
Dobutamin HCL Inj 50 mg/mL @ 5 mL	74
Docetaxel Inj 40 mg/mL @ 1 mL, Inj 40 mg/mL @ 2 mL	37
Dogmatil 50 mg	95
Doksisisiklin Tab 100 mg	15, 24
Doksorubisin injeksi 2mg/mL @ 5 mL	37
Doloneurobion Tab	3
Doloscaneuron Tab	4
Domperidon Tab 5 mg, Tab 10 mg	103
Domperidone Syr 5 mg/ 5 mL	103
Donepezil Tab 5 mg	100
Dopamet Tab 250 mg	69

NAMA OBAT	HAL.
Dorner Tab 20 mcg	71
Dramamine Tab 50 mg	103
Dulcolax Supp Anak-anak 5 mg	106
Duphaston Tab 10 mg	58
Durogesic Patch 12,5 mcg/jam ; 25 mcg / jam	1
Duvadilan Tab 20 mg, Inj 10 mg/2 mL	137
Duviral Tab	25
Dycinone Tab , Inj 250 mg	133
EAS Pfrimer Inf @ 250 mL	85
Ecron Inj 4 mg, Inj 10 mg	99
Efavirens Tab 600 mg	26
Efedrin Inj 50mg/ml @ 1 mL	9
Eligard Inj 7,5 mg, Inj 22,5 mg	33
Elkana CL Syr @ 120 mL	124
Elkana Syr @ 60 mL, Tab	122
Elocon Cream @ 5 gr, Cream 10 gr	82
Elsigan Tab 2 mg	95
Emineton Tab	131
Enbatic Powder	79
Endoxan Inj 200 mg/vial, Inj 500 mg/vial, Inj 1 gr/vial	43
Ensure	138
Entrakid	138
Eperisone Tab 50 mg	99
Epexol Tab 30 mg , Syr 15 mg/ml @ 120 mL	114
Epinefrin 1 mg/ml (0,1%)	7, 75, 109
Epirubicin HCL Inj 50 mg/25 mL, Inj 10 mg/5 mL, Serb injeksi 10 mg/5 ml, Serb injeksi 50 mg/25 ml*	37
Epocaldi Caps	123
Eprinoc Tab 50 mg	65
Erdosteine Caps 300 mg, Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	114
Ergotamine Caffeine Tab 1 mg/50mg	30
Ergotika Tab 4,5 mg	137
Ericaf Tab	30
Erlamycetin Plus Tetes Mata @ 5 mL	91
Erlamycetin Tetes Mata @ 10 mL	91
Erlamycetin Tetes Telinga @ 10 mL	118
Erphaphyllin Tab 200 mg	108
Erymed Cream @ 20 gr	16

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Escovit Tab	126
Esomeprazole Inj 40 mg	100
Ethambutol Tab 250 mg, Tab 400 mg, Tab 500 mg	20
Etopul Inj 20 mg/ml @ 5 mL	38
Eturot Caps	127
Eugenol cairan @ 10 mL	55
Euphyllin Retard Mite Tab 125 mg, Tab 250 mg	111
Euthyrox Tab 100 mcg, Tab 50 mcg	64
Exforge Tab 10/160	66, 71
Exforge Tab 5/160	66, 71
Exforge Tab 5/80	66, 71
Exjade Tab Eff 500 mg	48
Eye Fresh MDS 0.3 ml	89
Fanormiun Tab 50 mg	66
Farbion Inj	127
Farelax Inj 10 mg/mL @ 5 mL	99
Fargoxin Inj 0,25 mg/ml @ 2 mL	67, 73
Farmabes Inj 5 mg/mL @ 5 mL	67, 68
Farmacrol Forte Syr @ 100 mL	102
Farpresin Inj 20 IU/mL @ 1 mL	58
FarpresorvInj 1 mg/mL @ 5 mL	69
Fartison Serb Inj 100 mg	65
Feldene Gel @ 15 gr	79
Femaplex Tab 2,5 mg	32
Femara Tab 2,5 mg	32
Fenofibrate Caps 100 mg, Caps 300 mg	76
Fentanil Inj 0,05 mg/ml @ 2 ml	1
Ferlin Drops @ 30 mL, Syr @ 100 mL	123
Fermia Tab	46
Ferofort Tab	46
Ferriprox Tab 500 mg, Syr 100 mg/mL @ 250 mg, Syr 100 mg/mL @ 5 ml	49
Ferro Sulfat Tab	46
Ferro Sulfat Tab 300 mg	119
Fetavita Tab	124
FG Troches Tab	136
Fimahes Inf @ 200 ml, Inf 500 mL	87
Fixacep drop 30 mg/ ml	14
Flagyl Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL, Supp 1 gr, Supp 500 mg	19
Flagystatin Ovula	18
Flamar Tab 25 mg, Tab 50 mg	3

NAMA OBAT	HAL.
Flamar Tts Mata 1 mg/mL @ 5 mL	92
Flamicort IA/IB/ID Inj 10 mg/mL @ 5 mL	83
Flamicort IM Inj 40 mg/mL @ 1 mL	83
Flamicort Inj 10 mg/mL @ 5 mL	65
Fleet Enema 133 ml	106
Fleet Phosposoda @ 133 mL	106
Fleet Phosposoda Lar Oral @ 45 mL	106
Flixotide Nebul 0,5 mg/2 mL	109
Fluconazole Tab 150 mg, Inj 2 mg/mL @ 100 mL*	23
Fludara Serbuk Inj 50 mg	38
Fluimucyl Caps 200 mg, Tab Efferfacent 600 mg	113
Flumetholone Tts Mata @ 5 mL	88
Flunarizine Tab 5 mg, Tab 10 mg	30
Fluorouracil Inj 50 mg/mL @ 5 mL	38
Folac Tab 400 mcg	46
Folamil Genio Tab	125
Folavit Tab 0,4 mg, Tab 1 mg	46
Formyco Cream 2% @ 10 gr, Tab 200 mg	81
Fortanest Inj 1 mg/mL @ 5 mL, Inj 5 mg/mL @ 3 mL	7
Forumen Tts Telinga 5 mg/mL @ 10 ml	137
Forxiga tab 5 mg, Tab 10 mg	60
Fosfomycin Inj 1 gr, Inj 2 gr	19
Frego Tab 5 mg, Tab 10 mg	31
Fresofol Inj 1% (10 mg/mL) MCT/LCT @ 20 mL	6
Frimania Tab 200 mg, Tab 400 mg	98
FUCICORT Cream @ 5 gr	80
Fucidin Cream 2% @ 5 gr, Oint 2% @ 5 gr	80
Fucilex Cream 20% @ 5 g	80
Fucoidan Syr @ 120 mL, Caps 100 mg	127
Fungazol - SS 2% @ 80 mL	81
Furamin Inj 25 mg/10 mL @ 10 mL	128
Furosemid Tab 40 mg, Inj 10 mg/mL @ 2 mL*	57, 73
Futaprom Inj 1 gr	14
Futrolit Infusan @ 500 mL	86
Gabapentin Caps 300 mg	5
Gabaxa Infus	129
Gadovist Inj 1 mmol/mL @ 5 mL; Inj 1 mmol/mL @ 7,5 mL	53
Galucon Tab	93
Galvus 50 mg	60
Galvus Met 50/ 500	60

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Gamaraas Inj 50 mg/mL @ 50 mL	115
Garamycin Oint @ 15 gr , Cream 5 gr, Cream @ 15 gr	81
Gastran Tab	102
Gastrul Tab	103
Gavistal Drops @ 10 mL	103
Gelofusine Inf 4 % @ 500 mL	52
Gemcikal Inj 200 mg, Inj 1 gr	39
Gemcitabine Serb Inj 200 mg, Serb Inj 1000 mg	39
Gemfibrozil Caps 300 mg,Caps 600 mg*	76
Gengigel Sachet	57
Gentamisin Inj 40 mg/ ml @ 2 mL	17
Gentamisin Salep Mata 0,3%, tetes mata 0,3%	91
Gentamycin Oint 0,1% @ 5 gr	80
Geriavita Tab	121
Giflox MD 0,6 ml	92
Giotrif Tab 40 mg	35
Glaoplus MDS	93
Glausetab Tab	93
Glibenclamide Tab 2,5 mg, Tab 5 mg	58
Gliceryl Trinitate Inj 50 mg/10 mL	66
Gliclside Tab 80 mg	58
Glimepiride Tab 1 mg, Tab 2 mg, Tab 3 mg, Tab 4 mg*	59
Glipizide Tab 5 mg, Tab 10 mg	59
Gliquidone Tab 30 mg	58
Glisodin Caps 30 mg	127
Glivec Tab 100 mg, Tab 400 mg	39
Glucophage Tab 500 mg, Tab XR 750 mg, Tab850 mg	59
Glucosamin Chondroitin Tab	129
Glucosamin Tab	129
Glucose Larutan Infus 10 % @ 500 mL	87
Glucose Larutan Infus 5 % @ 500 mL	87
Glucotrol XL Tab 5 mg, Tab 10 mg	59
Glucovance Tab 2,5/500 , Tab 5/500	59
Glurenorm Tab 30 mg	59
Glutrop Caps	129
Glybotic Inj 250 mg/mL @ 2 mL	17
Glyceril Guaiacolate Tab 100 mg	133
Granisetron Inj 1 mg, Inj 3 mg	104
Granocyte 34 Inj 263 mcg/mL + Pelarut 1 mL	50
Granon Inj 1 mg	104
Griseofulvin Tab 125 mg, Tab 500 mg*	23
Haemocain Oint	6

NAMA OBAT	HAL.
HAEMOCTIN 1000 Faktor VIII serb inj 1.000 IU	51
HAEMOCTIN 250 UI - Faktor VIII Serb Inj 230-340 IU	50
HAEMOCTIN 500 IU Faktor VIII Serb Inj 480 - 600 IU	50
Haldol Deconoas Inj 50 mg/ml @ 1 mL	96
Haloperidol Tab 0,5 mg, Tab 5 mg*	96
Harnal Ocas Tab 0,4 mg, Harnal D Tab 0,2 mg	58
Hemafort Tab	47
Hemapo Inj 2000 iu/ 0,5 mL, Inj 3000 iu/mL	49
Hemobion Caps	47
Hepa Balance Tab	126
Hepa Merz Inj 5 mg/10 mL @ 10 mL	133
Hepamax Caps	123
Hepatosol	138
Hepatosol Lola	138
Hepbquin inj 150 iu	117
Heplav Tab 100 mg	27
Hepsera Tab 10 mg	26
Heptasan Tab 4 mg	8
Herbalacta Tab	121
Herbesser CD 100 Tab 100 mg	68
Herbesser CD 200 Tab 200 mg	68
Herbesser Serb Inj 50 mg	67
Herbesser Tab 30 mg, SR Caps 90 mg	66
Herocyn Talk @ 75 gr	77
Hexymer Tab 2 mg	45
Hidroklorotiazid Tab 25 mg	57, 68
Hidrokortison krim 1% @ 5 mL	82
Hidrokortison krim 2,5 % @ 5 gr*	82
Histapan Tab 10 mg	8
Histrine Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	8
Holoxan Serb Inj 500 mg/vial, Serb Inj 1000 mg/vial, Serb Inj 2000 mg/vial	39
Homatro 2% Tts Mata @ 5 mL	93
Homoclomin Tab 10 mg	8
HP Pro Caps	130
Humalog	60
Humalog MIX 25	61
HUMALOG MIX 50 KWIKPEN	61
Human Albumin Hehring 20 & @ 100 mL	52
HUMULIN R KWIKPEN	60
Hyalid Tts Mata	90
Hyalop Tts Mata	90, 94
Hyalub MDS	90

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Hydrocortison Cream 1 %, Cream 2,5%	78
Hydromal Infusan @ 500 mL	86
Hydroxyurea Medac Caps 500 mg	39
HyperHep B imunoglobulin pre- filled Syringe 220 IU/mL @ 0,5 mL	114
Hypobhac Inj 25 mg	17
Hystolan Tab 20 mg	137
Hytrin Tab 1 mg, Tab 2 mg	58
Hytroz Tab 1 mg, Tab 2 mg	58
Ibuprofen Tab 200 mg, Tab 400 mg*, Syr 100 mg/5 mL **, Syr Forte 200 mg/5 mL	2
Ikalep Syr 250 mg/5mL @ 120 mL	98
Iliadin Drops tetes Hidung 0.025 % @ 10 mL , Dropstetes Hidung 0.050 % @ 10 mL	118
Iliadin Spray 0,05% @ 10 mL	108
Im Boost Tab, Force Tab, Force Syr @ 60 mL, Kids Syr @ 60 mL	121
Imesco Tab	121
Imunos Syr @ 60 mL, Tab	121
Imuran Tab 50 mg	34
Inbumin Caps	129
Inclarin Tab 10 mg	8
Inerson Oint @ 15 gr	78
Infusan D5 @ 100 mL	85
Infusan D5 @ 500 mL	85
Infusan Dextrose 5 % Inf @ 500 mL	87
Inpepsa Syr 500 mg/5 mL @ 100 mL, Syr 500 mg/5 mL @ 200 mL	101
INSULATARD HM PENFILL	61
Insultard HM	60
Integrillin	67
Interdixin Caps 50 mg	15, 24
Interhistin Tab 10 mg	8
Intragam P inf 60 mg/mL @ 50 mL	116
Intrasite Gel @ 15 gr	78
Intunal Tab, Forte Tab	134
Inviclot Inj. 5000 UI/ml @ 5 mL	48
Iohexol 180-300 mg /mL (300 mg/20 mL)	53
Ipratropium Bromide Cairan ih 0,025%	113
Irbesartan Tab 150 mg, Tab 300 mg	68
Iressa Tab 250 mg	38
Irinotecan Inj 20 mg/mL @ 2 mL, Inf 20 mg/mL @ 5 mL	40

NAMA OBAT	HAL.
Irvell Tab 150 mg, Tab 300 mg	69
Isoniazid Tab 100 mg, Tab 300 mg*	20
Isoprinosin Tab 500 mg, Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	24
Isoptin SR Tab 240 mg	67
Isoptin Tab 240 mg	70
Isorbid Inj 1 mg/mL @ 10 mL	66, 73
Isosorbid Dinitrat Inj 1 mg/mL @ 10 mL	73
Isosorbid Dinitrat Tab 5 mg, Inj 1 mg/mL @ 10 mL	66
Isotonic Adretor tetes Mata 0,25% @ 5 mL; Tetes Mata 0,5% @ 5 mL	94
Isprinol Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	25
Isuprel Injeksi 0,2 mg/mL	74
Itraconazole Caps 100 mg	23
Itzol Caps 100 mg	23
Januvia Tab 100 mg	59
Jurnista Tab 8 mg, Tab 16 mg	1
K. Y Jelly @ 100 gr, @ 82 gr	54
KA EN 3A Inf @ 500 mL	86
KA EN 3B Inf @ 500 mL	86
KA EN MG 3 Inf @ 500 mL	86
Kabiven Inf @ 1440 mL	85
Kalbamin Inf 10% @ 500 mL	85
Kalfoxime Inj 1 gr	14
Kalipar Tab 300 mg	84
Kalitake Sacihet @ 5 gr	84
Kalium Diklofenak Tab 25 mg, Tab 50 mg	3
Kalmeco Caps 500 mcg, Inj 500 mcg/mL	127
Kalnex Tab 500 mg, Inj 100 mg/mL @ 5 mL	47
Kalsium Folinat inj 10 mg/ml @ 5 mL	45
Kalsium Laktat Tab 500 mg	120
Kaltrofen Suppo 100 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg, Gel 2,5% @ 30 g	2
Kalxetin Caps 10 mg, Caps 20 mg	95, 96
Kandistatin Susp 100,000 iu/mL @ 12 MI	56
KCL Caps 500 mg, Inf 25 mL	132
Kemotrexate Inj 25 mg/mL	35
Kenalog In Ora Base Gel	118
Kendaron Tab 200 mg	67
Keppra Tab 250 mg, Tab 500 mg	10
Ketamin Hameln Inj 50 mg/ml @ 10 mL	6

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Kettese Inj 2,5% , Tab 25 mg	4
Ketoconazole Tab 200 mg	23
Ketokonazol Cream 2% @ 10 gr	81
Ketomed Cream 2 % @ 15 gr, SS	81
Ketoprofen Tab 50 mg, Tab 100 mg, Inj 25 mg/mL @ 2 ml	2
Ketorolac Inj 30mg/mL	2
Ketorolac Tab 10 mg	3
Ketosteril Tab 600 mg	122
Kloderma Cream 0,05% @ 5 gr, Oint 0,05% @ 10 gr	78
KOATE 250 UI Faktor VIII (konsentrat) serb inj 250 IU/vial, Serb Inj 500 IU/vial	47
KOATE DVI Faktor VIII serb inj 1.000 IU	51
KOATE DVI Faktor VIII serb inj 230-340 IU	51
KOATE DVI Faktor VIII serb inj 480-600 IU	51
KOATE DVI Faktor VIII serb inj 500 IU + pelarut 5 mL	51
Kompolax Susp @ 60 mL	106
KSR SR Tab 600 mg	84
I Bio Sachet	100
Lacbon Tab	100
Lactacyd Liquid Baby @ 60 mL	78
Lactamor Tab	121
Lactavar Tab	120
Lacto B Sachet	100
Lactulax Syr 10 gr/5 mL @ 60 mL	106
Lacvir Salep Mata 3% @ 3,5 gr	90
Lacyvir Salep Mata 3%	90
Laktulosa Syr 3,335 g/5 mL @ 60 mL	106
L-Alanyl L-Glutamine	129
Lameson Tab 4 mg, Tab 8 mg*, Tab 16 mg*, Inj 125 mg/mL**	34, 65
Lamictal Tab dispersible 25 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg	10
Lamivudin Tab 100 mg	27
Lamivudine Tab 150 mg	25
Lanakeloid E Cream @ 10 gr	77
Lancid Caps 30 mg	100
Lanpirome Inj 1 gr	14
Lansoprazole Caps 30 mg, Inj 30 mg	100
Lantiflam Tab 100 mg	2
Lantus Solostar	62
Lantus XR	62

NAMA OBAT	HAL.
Lapibal Caps 500 mcg	127
Lapifed Tab	135
Lapixime Inj 1 gr	14
Lasal Expecxtoran Syr @ 100 mL	110
Lasal Syr 2 mg/5 mL @ 100 mL, Tab 2 mg	111
Laxadin Syr @ 60 mL	106
Lebrest Tab 2,5 mg	32
Lenal Ace Tab	127
Lesichol Caps 300 mg	123
Leucogen Inj 300 mcg/mL @ 1 mL	50
Leucovorin Inj 50 mg	45
Leunase Inj 10.000 UI/vial	36
Levemir FLEXPEN	62
Levertran Salep @ 15 gr	79
Levica Inj	7
Levocin Tts Mata 0,1 %	91
Levofloksasin Tab 500 mg, Inf 5 mg/mL @ 100 mL*	17
Levonorgestrel implan 2 rods, 75 mg	64
Levopront Syr 60 mg/5 mL @ 120 mL	135
Lezra Tab 2,5 mg	32
LFX Tts Mata MDS	91
Lidocain Compositum inj 2% + Ephinefrin 1:80,000 @ 2 mL	56
Lidocain Inj 2% @ 2 mL	6, 57
Lidodex Inj	6
Lincomycin Caps 500 mg	19
Lioresal Tab 10 mg	98
Lipanthyl Caps 100 mg, Supra Tab 160 mg	76
Lipitor Tab 10 mg, Tab 20 mg , Tab 40 mg	75
Lisinopril Tab 5 mg, Tab 10 mg	69
Livalo Tab 2 mg	77
Liver Prime Caps	125
Lixiana Tab 30 mg, Tab 60 mg	72
Lodomer Tab 2 mg, Drops 2 mg/mL @ 15 mL	96
Loperamid Tab 2 mg	105
Loratadin Tab 10 mg	8
Lorazepam Tab 2 mg	95
Losartan Tab 50 mg	70
Lotasbat Cream 0.05 % @ 10 gr, Oint 0,05% @ 10 gr	78

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Lubricent Tts Mata	90
Lutenyl Caps 5 mg	62, 63
Mabthera Inj 10mg/mL @ 10 mL, Inj 10 mg/mL @ 50 mL	43
Maltofer Tab	120
Manitol lar Inf 20%	57, 87
Martos Inf @ 500 mL	85
Mebo Oint 20 gr	79
Mecobalamin Caps 500 mcg, Inj 500 mcg/mL	127
Mediamer B6 Tab	128
Mediflex Cream @ 30 gr	129
Medroksi Progesterone Acetat Inj 150 mg/ml	33, 62, 63
Mefinal Tab 500 mg	2
Megazink Tab	127
Meiact Tab 200 mg	19
Meloxicam Tab 7,5 mg, Tab 15 mg	5
Meptin Swinghaler Serb Inhaler 10 mcg @ 200 Dosis, Inhalation Sol 50 mcg	110
Mercotin Drop 10 mg/mL @ 20 mL	135
Merlopam Tab 0,5 mg, Tab 2 mg	95
Meropenem serb inj 500 mg, Inj 1000 mg*	18
Mertigo Tab 6 mg	30
Mestinson Tab 60 mg	99
Metadon sir 50mg/5 mL @ 1000 mL	98
Metaneuron Tab	3
Metehergin inj 0,2 mg/ml @ 1 mL, Tab 125 mcg	94
Metformin Tab 500 mg	59
Metformin Tab 850 mg	59
Methotrexate Inj 25 mg/mL	35
Methotrexate serbuk Inj 50 mg/2 mL @ 2 mL	41
Methylprednisolon Tab 4 mg, Tab 16 mg*	33
Methylprednisolon Tab 4 mg, Tab 16 mg*, Inj 125 mg/mL**	110
Methylprednisolon Tab 4 mg, Tab 16 mg*, Inj 125 mg/mL**, Inj 500 mg/mL**	65
Methylprednisolon Tab 8 mg	34, 65
Methysoprinol Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	24
Metilergometrin inj 0,2 mg/ml @ 1 mL, Tab 125 mcg	94
Metilfenidat Tab 10 mg	98

NAMA OBAT	HAL.
Metoklopramid Tab 5 mg, Tab 10 mg, Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	103
Metronidazol Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL*, Inf 5 mg/mL @ 100 mL**	19
Metronidazol Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL*, Inf 5 mg/mL @ 100 mL** Flagyl Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL, Supp 1 g	23
Mexapharm Tab 7,5 mg	5
Meylon Inj 8,4% @ 25 mL	9
MGS04 Inj 20% @ 25 mL , Inj 40% @ 25 mL	10
Micardis Tab 40 mg, Tab 80 mg	70
Microlox Enema	107
Midric Tts Mata 0,5% @ 5 mL	93
Mikasin Inj 125 mg/ml @ 2 mL; 250 mg/mL @ 2 mL	17
Mikonazol Cream 2 % @ 10 gr	81
Miloz Inj 1 mg/mL @ 5 mL	7
Miniaspi Tab 80 mg	71
Minosep Gargle @ 60 mL, Gargle 150 mL	136
Mircera PFS 75 mcg/0,3 mL	50
Mixtard 30 HM	60
Moisderm Krim 10 % @ 20 gr, Krim 20 % @ 20 gr	83
Moloco B12 Tab	127
Mometasone Furoate Krim 0,1%	82
Morfin Inj 10 mg/mL @ 1 mL	1
Moxifloxacin Tab 400 mg, Inf 400 mg/250 mL*	17
MST Continus Tab 10 mg, Tab 15 mg	1
Mucohexin Tab 8 mg	114
Mucopect Tab 30 mg	114
Mucosta Tab 100 mg	103
Mycamine Serb Inj 50 mg/vial	23
Myco Z oint @ 10 gr	56
Mycorine Powder 2% @ 25 gr	81
Myfortic Tsb 180 mg, tab 360 mg	35
Myhep Tab 400 mg	29
Myonal Tab 50 mg	65
NACL Caps 500 mg	132
NACL Inf 3% @ 500 mL	85
NACL Inf 500 mL, Inf 1 L, 100 mL, 25 mL	85

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Nalgestan Tab	134
Naprodox Serb inj 10 mg/vial ; Serb Inj 50 mg/vial	37
Naropin Inj 7,5 mg/ml @ 20 mL	6
Nasacort AQ Nasal Spray 55 mcg/puff @ 120 Dosis	118
N-Asetil Sistein Caps 200 mg, Inhalasi 100 mg/mL @ 3 mL*	113
Nasonex Nasal Spray	82
Natacen MDS	91
Nateran Tab 25 mg	31
Natrium Bicarbonat Tab 500 mg	84
Natrium Diclofenak Tab 25 mg, Tab 50 mg	3
Navelbine Inj 10 mg/ml @ 1 mL	44
Nebacetin Powder @ 5 gr , Oint @ 5 gr	79
Neciblok Syr 500 mg/5 mL @ 100 mL	101
Neo Diaform Tab	105
Neo Gynoxa Ovula	18
Neo Kaolana Syr @ 120 mL	105
Neo Kaominal Syr @ 60 mL	105
Neostigmin Hameln Inj 0,5 mg/ml @ 1 mL	9, 99
Nephrisol	138
Nephrisol D	138
Nephrolit Caps	130
Neukine Inj 300 mcg/mL	49
Neulin PS Tab	133
Neuralgin Tab	4
Neurobion Dual Inj 5000	126
Neurobion Forte Tab 5000 mcg	126
Neurobion Tab	126
Neurodex Tab	126
Neurofenac Tab	3
Neurosanbe Inj	126
Neurosanbe Plus Tab	123
Neurosanbe Tab	126
Neurosanbe Tab 5000 mcg, Plus Tab	126
Neurotam Inj 200 mg/mL @ 15 mL, Tab 400 mg, Tab 800 mg, Tab 1200 mg	11
Nevanac Tts Mata 0,1% @ 5 mL	90
Neverapine Tab 200 mg	26
New Diatabs Tab 600 mg	105
Nexurin Tab	132
Nicardex Inj 1 mg/mL @ 10 mL	70

NAMA OBAT	HAL.
Nicardipin Inj 1 mg/mL @ 10 mL	70
Nifedipin Tab 10 mg	70
Nifudiar Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	106
Nifural Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	106
Nimodipine Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	70
Nimotop Tab 30 mg, Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	70
Niotinex Cream 0,1% @ 20 gr	80
Nipe Drop @ 15 mL, Syr @ 100 mL	108
Nitrogen Oksida	6
Nitrogliserin Inj	66
Nitrokaf Forte SR Caps 5 mg	66
Nitrokaf Retard SR Caps 2,5 mg	66
Nokoba Inj 0,4 mg/ml @ 2 mL	9
Noncort MDS	92
Noochehal Syr 200 mg/5 mL @ 100 mL	11
Nopres Tab 20 mg	95, 96
Norages Inj 500 mg/mL @ 2 mL	3
Norepinefrin Bitartate 1 mg/mL @ 4 mL	75
Norestil Tab 5 mg	63
Norvask Tab 5 mg	65
Norvask Tab 5 mg, Tab 10 mg	68
Notisil Tab 2 mg	48
Novalgin Inj 500 mg/mL @ 2 mL , Syr 50 mg/mL @ 60 mL	3
Novelmycin Inj 2 gr	19
Novomix FLEXPEN	61
Novorapid FLEXPEN	60
NOVOSEVEN - Faktor VIIa (rekombinan) serb inj 1 mg/vial + pelarut untuk injeksi	50
Nutrichol Sachet 10 gr	132
Nutriflam Tab	107
Nymiko Susp 100,000 iu/mL @ 12 mL	56
Nystatin Suspensi 10.000 IU/mL	55
Nystatin Tab 500.000 IU/ g, Susp 100,000 IU/mL*	23
Nystatin Vaginal Tab 100.000 IU/ g	81
OBH Syr Combi Child Strawberry @ 60 mL	108
OBH Syr Ika @ 100 mL	108
OBH Syr Nelco @ 100 mL	107
OBH Syr TDR @ 100 mL	108
Obucort Swinghaler 200 mcg/puff, 200 dosis	108
Octalbin 20% @ 50 mL, 100 mL; Octalbin 25% @50 mL , 100 mL Octalbin 5% @ 25 mL	52

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
OCTANINE F Faktor IX kompleks serb inj 1.000 IU + pelarut 10 mL	51
OCTANINE Inj 500 IU/vial	51
Octide Inj 0,1 mg/mL @ 1 mL	107
Ocuflam Tts Mata 0,1% @ 5 mL	92
Ofloksasin Tab 200 mg , Tab 400 mg	17
Oksigen	6
Olysio Tab 150 mg	28
Omeprazole Caps 20 mg, Inj 40 mg*	100
OMZ Caps 20 mg, Inj 40 mg	100
Onbrez Breezhaler Serbuk In 150 mcg, Breezhaler Serbuk In 300 mcg	113
Ondansetron Tab 4 mg, Tab 8 mg, Inj 2 mg/mL @ 2 mL*, Inj 2 mg/mL @ 4 mL	104
Onglyza Tab 5 mg	59
Onzapin Tab 10 mg	97
Optalvit Plus Tab	121
Optalvit Syr	121
Optiflox Tetes Mata 0,5% @ 5 ml	91
Optimax Syr @ 100 mL	126
Optimax Tab, Optimax Tab 03	126
Oralit 200 Serb	84, 105
Orezinc Syr 20 mg/5 mL @ 60 mL	85, 106
Orinox Tab 60 mg	4
Oscal Caps 0,25 mg	119
Osfit DHA	122
Ostovel Caps 0,25 mcg	119
Otopain Tts Telinga @ 8 mL	119
Otopraf TTS Telinga @ 10 mL	119
Oxaliplatin Inj 50 mg/ 10 mL @ 10 mL	42
Oxoferin Topical Solution @ 30 mL	55
Oxynorm Inj	1
Oxytocin Inj 10 UI/ml @ 1 mL	94
Ozen Drops 10 mg/mL @ 10 mL	8
Ozid Caps 20 mg	101
Paclitaxel Inj 30 mg/ vial @ 5 mL , Inj 100 mg/vial @ 16,7 mL	42
Paket TB Dots	20
Paket TB Dots	20
Paket TB Dots	21

NAMA OBAT	HAL.
Paket TB Dots	21
Paket TB Dots	21
Paket TB Dots	21
Paket TB Dots	22
Paket TB Dots	22
Pamol Supp 125 mg, Supp 250 mg	4
Pantoprazole Serb Inj 40 mg,Tab 20 mg, tab 40 mg	101
Pantozol Serb Inj 40 mg,Tab 20 mg	101
Papaverin Inj 40 mg/mL @ 1 mL, Tab 40 mg	105
Paracetamol Infus 10 mg/mL @ 100 mL	4
Paracetamol Tab 500 mg, Syr 120 mg/5 mL @ 60 mL*, Paracetamol Drops 100 mg/mL @ 15 mL**	4
Paratusin Syr @ 60 mL, Tab	135
Pariet Tab 10 mg, Tab 20 mg	103
Patacen MDS	92
Patanol Tetes Mata 0,1% @ 5 mL	92
Patizra Syringe Inj 10 mg/mL	93
Pegasys Inj 135mcg/0,5ml, Inj 180mcg/0,5ml	28
Pehacain Inj	6
Penicilline Procaine Meiji 3 juta IU	15
Pentabio (DTP-HB-Hib)	116
Peptamen	138
Peptibren	138
Peptimun	138
Peptisol	138
Perak Sulfadiazin Cream 1% @ 35 gr	80
Perio Kin Spray 0,2% @ 40 mL	54, 55
Pethidin Inj 50 mg/mL @ 1 mL	2
Phenobarbital Inj 50 mg/ml (i.m./i.v.) , Tab 30 mg*	10
Phenol Glycerol Tts Telinga 10%	118
Phenytoin Caps 100 mg	9
Phenytoin Inj 50 mg/ml @ 2 mL*	9
Phytomenadion Tab 10 mg, Inj i.m.2 mg/ml @ 1 mL	47
Pioglitazone Tab 15 mg, Tab 30 mg	59
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	11
Pirantel Tab 125 mg, Susp 125 mg/5 mL @ 60 mL	11
Pirazinamid Tab 500 mg	22

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Piroxicam Caps 10 mg, Caps 20 mg	5
PK Kristal	137
Plantacid Forte Tab	102
Plantacid Syr @ 100 mL	102
Plasbumin 25% @ 20 mL, 50 mL, 100 mL	52
Plasbumin 5 % @ 50mL, 250 mL, Plasbumin Inj 20 % 50 mL	52
Plasmanate inf 5% @ 250mL	52
Plasmin Caps	48
Platof Capas 400 mg	136
Pletaal Tab 50 mg	72
Plusfortil	138
Polydex Tts Mata @ 5 mL , MDS	88
Polygrand tts Mata, MDS	89
Polynel tts Mata, MDS	89
Pondex Syr 50 mg/5 mL @ 60 mL	2
Pondstan Tab 500 mg	2
Posop MDS	88
Povidon Iodida larutan 10% @ 60 ml, Larutan 10% @ 30 mL	54
Pradaxa Caps 75 mg, Caps 110 mg	47
Pranza Inj 40 mg	101
Pravastatin Tab 20 mg	76
Prazotec Caps 30 mg	100
Precedex Inj 2 mL Inj 100 mcg/ml	6
Prednison Tab 5 mg	65
Pregabalin Caps 75 mg	11
Premaston Tab 5 mg	34
Primet Tab 25 mg	24
Primolut N Tab	63
Primovist Inj 0,25 mmol /mL @ 10 mL	53
Primperan Syr 5 mg/mL @ 60 mL	104
Pro K Inj 2mg/mL @ 1 mL	48
Probenid Tab 500 mg	5
Probi Sachet	100
Profertil Tab 50 mg	64
Profibrat Caps 300 mg	76
Profolat Tab 0,4 mg	46
Prograf Tab 0,5 mg, Tab 1 mg , XL Tab 0,5 mg, XI Tab 1 mg	35
Prokain Benzilpenisilin Serb Inj 3juta IU	13
Prolacta for Baby Caps	123
Prolepsi	11
Promavit Caps	125
Promedex Syr @ 60 ml (dextrophan)	107

NAMA OBAT	HAL.
Promuba Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL	19
Propanolol Tab 10 mg*, Tab 40 mg	30
Propiltiourasil Tab 100 mg	64
Propofol Lipuro Inj 1% 500 mg/50mL @ 50 mL	6
Propranolol Tab 10 mg (HCl)	67
Prorenal	122
Proris Suppsitoria 125 mg, Syr 100 mg/5 mL, Forte Sry 200 mg/5 mL	2
Prosogan FD Tab 30 mg	100
Prosogan Inj 30 mg/ml	100
Prostam SR Tab 0,4 mg	58
Prostigmin Inj 0,5 mg/mL	9, 99
Proterin Inj 10 mg / 2 ml (Isoxsuprine Hcl)	137
Provelyn Caps 75 mg, Caps 150 mg	11
Provera Tab 10 mg	63
Provera Tab 100 mg	33
Provula Tab 50 mg	64
Pulmicort Turbuhaler 100 mcg/puff, 100 Dosis, Respoules 0,25 mg/mL; Respoules 0,5 mg/mL	109
Quinin Tab 200 mg, Tab 222 mg sebagai garam	24
Raivas Inj 1 mg/mL @ 4 mL	75
Ramipril Tab 2,5 mg, Tab 5 mg, Tab 10 mg	70,74
Ranitidine Tab 150 mg, Inj 25 mg/ml @ 2 mL*	101
Rantin Tab 150 mg, Inj 25 mg/ml @ 2 mL*	101
Rebal Plus Caps	128
Rebamipide Tab 100 mg	103
Recansa 10 Tab 10 mg	76
Reco Salep Mata @ 5 gr, Tetes Mata @ 10 mL	91
Recodryl Inj 10 mg/ml @ 15 mL	7
Recofol Inj 10 mg/mL @ 20 mL	6
Recolfar Tab 500 mcg	5
Recormon inj 2000 IU/0,3ml	49
Regumen Tab 5 mg	63
Remopain Inj 30 mg/mL @ 1 mL	3
Renalof Caps 325 mg	136
Renogen Inj 2000 iu/ 0,5 mL, Inj 3000 iu/mL	49
Renxamin Inf @ 200 mL	85
Resfar Inf 200 mg/ml @ 25 ml	113
Resprosid Tab 5 mg	58
Retivit Plus Tab	122
Retivit Tab	122
Rextra Inj 50 mg	42
RG Choline Syr 500 mg/5 mL @ 60 mL, Tab 1,000 mg	133

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Rhinofed Syr 60 mL, Tab	135
Rhinos SR Caps	134
Rifampisin Tab 300 mg, Tab 450 mg	20
Rifampisin Tab 300 mg, Tab 450 mg, Tab 600 mg*	20
Riklona Tab 2 mg	10
Rillus Tab	100
Ringer Laktat Inf @ 500 mL	85
Risperidon Tab 1 mg, Tab 2 mg, Tab 3 mg	98
Ristonat Tab 35 mg	132
Roculax Inj 50 mg/5 mL @ 5 mL	136
Rocum Inj 50 mg/5 mL @ 5 mL	136
Ronem Inj 500 mg	18
Ropinirol Tab SR 2 mg, Tab SR 4 mg, Tab SR 8 mg	45
Rosuvastatin Tab 10 mg	76
Rupafin Tab 10 mg	8
Rymont Tab 10 mg	9
Ryvell Plus SR Tab	8
Sagestam Cream 5 gr, Cream @ 15 gr	81
Sagestam Tts Mata dan Telinga @ 3 mL	91
Salbumin Aerosol 100 mcg/Dosis	111
Salbutamol Tab 2 mg, Tab 4 mg** Syr 2 mg/5 mL @ 100 mL*	111
Salep 2-4 @ 30 gr	82
Salep, Kombinasi: Asam Benzoat 6% + Asam Salisilat 3%	81
Salofalk Tab 500 mg	107
San B Plek Drop @ 15 ml	126
Sanadryl Dmp @ 60 mL	107
Sanadryl Exp Syr @ 60 mL	107
Sanbe Tears Tts Mata @ 8 mL	89
Sandepril Tab 50 mg	95
Sandimmun Neoral Caps 25 mg, Caps 50 mg	35
Sandostatin LAR 10 mg	42
Sangobion Tab	47
Sanmag syr	102
Sanmag Tab	102
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
Sanoskin Oxy Gel	79

NAMA OBAT	HAL.
Sanprima Forte Tab 960 mg	16
Sanprima Syr 240 mg/5 mL @ 60 mL Tab 480 mg	16
Sansulin log-G pen	62
Santa E Tab 100 mg, Tab 200 mg	127
Scabicore Cr 5% @ 30 gr	82
Sebivo Tab 600 mg	29
Sedacum Inj 1 mg/mL @ 5 mL , Inj 5 mg/mL @ 3 mL	7
Seloxly AA Tab	131
Sequest Sachet	135
Seretide Diskus 100 Mcg /Puff @ 60 Dosis	110
Seretide Diskus 250 Mcg /Puff @ 60 Dosis	110
Seretide Diskus 500 mcg	113
Seroquel XR Tab 300 mg, XR Tab 400 mg	97
Sertraline Tab 50 mg	95
Sevoflurane Inhalation @ 250 mL	7
Shan IPV 10 dosis	116
Sharox Inj 750 mg	15
Sianokobalamin (vitamin B12)Tab, Inj 500 mcg/mL @ 1 mL*	46
Sifrol Tab 0,125, ER Tab 0,375 mg, Tab ER 0,750 mg	45
Sikzonoate Inj 25 mg/ml @ 1 mL	96
Sildenafil Citrate Tab 100 mg	136
Silex Syr @ 100 mL	134
Siloxan Tts Mata, MDS	90
Simarc Tab 2 mg	48
Similac Sachet 00,9 gr	137
Simvastatin Tab 10 mg, Tab 20 mg*	77
Sincronik Tab	4
Sindroxocin injeksi i.v. 10 mg/vial ; Serb Inj 50 mg/vial	37
Singulair Tab 10 mg	8
Singulair Tab 10 mg	112
Sistenol Tab	3
Soft U Derm Cream 10% @ 40 gr	83
Soluvit N Inj (untuk bayi, anak dan dewasa)	86
Soujorn Inhalation @ 250 mL	7
Spasmal Tab	104
Spiramycin Tab 500 mg	17

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Spiriva Respimat inhaler 2,5 mcg	114
Spirolactone Tab 25 mg, Tab 100 mg	57
Spirolactone Tab 25 mg	74
Spirolactone Tab 25 mg, Tab 100 mg	57
Sporacid Caps 100 mg	23
Stalevo Tab	45
Starmuno Kids Syr @ 60 ml	125
Starmuno Tab	124
Sterimar Tts Hidung @ 100 mL	119
Stesolid Enema 5 mg/2,5 mL @ 2,5 mL	9
Stobled Caps	130
Stolax Supp Dewasa 10 mg	106
Strataderm Cream	79
Stratamed Cream	80
Streptase Inj 1.500.000 iu	73
Streptomycin Serb Inj 1000 mg/ml	17, 22
Stronger Neo Minophagen C Inj @ 20 mL	129
Sukralfat susp 500 mg / 5 ml @ 100 ml	101
Sulfadiazin Tab 500 mg	19
Sulfalazine Tab 500 mg	5
Sulfenta Inj 5 mcg/mL @ 10 mL	2
Suprafenid Supp 100 mg	2
Survanta Surfaktan susp 25 mg/mL (intratekal) @ 8 mL	114
Suvesco Tab 10 mg	76
Symbicort 160/4.5 Mcg @ 60 Dosis ; 120 Dosis	109
Symbicort 80/4.5 Mcg @ 60 Dosis	109
Synarcus Cream 0,025 %	82
Taceedo Inj 40 mg/mL @ 1 mL, Inj 40 mg/mL @ 2 mL	37
Tamofen Tab 10 mg, Tab 20 mg	34
Tanapress Tab 5 mg, Tanapress Tab 10 mg	68
Tantum Verde Obat Kumur @ 60 mL, Tab 3 mg	118
Tapros Inj 1.88 mg , Inj 11,25 mg	32
Tarceva Tab 100 mg, Tab 150 mg	37
Tarivid Tetes Telinga 3% @ 5 mL	118
Tarivid Tts Mata @ 5 mL	91
Tarontal Inj 300 mg/15 mL @ 15 mL, Tab 400 mg	136
Tasigna Caps 150 mg, Caps 200 mg	42
Tebokan Special Tab 80 mg, Forte Tab 120 mg	129
Telfast OD Tab 120 mg	8
Temodal Caps 20 mg, Caps 100 mg	43

NAMA OBAT	HAL.
Tenofovir Tab 300 mg	25
Tensidox Tab 1 mg, Tab 2 mg	57, 68
Tensilo Inj 1 mg/mL @ 10 mL	70
Terlipin	138
Termisil Cream 10 gr	23
Terramycin Salep Mata 1% @ 3,5 gr	90
TERRELL 100 Isofluran inhalasi botol @ 100 ml, Terrel 250 mL	6
Tetagam Inj i.m pre-filled syringe. 250 UI @ 1 mL	115
Tetagam P Vaccine 250 IU	117
Tetracycline Caps 250 mg, Caps 500 mg*	15
Thiamin (Vitamin B1) Tab 100 mg	120
Thiampenicol Caps 500 mg	15
Thiamycin Caps 500 mg, Syr Forte 250 mg/5 mL @ 60 mL	16
Thrombophob Gel @ 20 gr	78
Thyrozol Tab 5 mg, Tab 10 mg	64
Tiaryt Tab 200 mg	67
Timol Tts Mata 0,5% @ 5 mL	94
Tiopental Serb Injeksi 500 mg, Serb Inj 1 gr	7
Tiriz Drops 10 mg/mL @ 10 mL	8
Tobradex Tts Mata @ 5 mL	88
Tobroson MDS, Tts Mata	88
Tofedex Tab 25 mg	4
Topamax Tab 25 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg	10
Topcort Cream 2,5 mg/gr @ 10 gr	78
Toplexil Syr @ 60 mL	134
Torasic Tab 10 mg, Inj 30 mg/mL @ 1 mL	3
Tracetat Syr 40 mg/mL @ 200 mL	136
Tradosik Caps 50 mg	4
Trajenta Tab 5 mg	59
Tramadol injeksi 50 mg/ml @ 2 mL, Caps 50 mg	4
Tramus Inj 10 mg/mL @ 5 mL	99
Transpulmin Syr @ 60 mL	134
Travatan tetes mata 0,004% @ 1,5 mL	94
Tremenza Syr @ 60 mL, Tab	135
Triamcinolone Tab 4 mg	65
Triamcort Tab 4 mg	65
Triaminic Batuk Pilek Syr @ 60 mL	108
Trifacort Tab 5 mg	65
Trifluoperazin Tab 5 mg	98

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.	NAMA OBAT	HAL.
Trihexyphenidil Tab 2 mg	45	Vagizol Ovula 500 mg	19
Triject Inj 1 gr	15	Vaksin Cervarix 0,5 mL	117
Trilac Inj 10 mg/mL	65, 83	Vaksin Engerix B Inj 0,5 mL	117
Trimetazidine Tab 35 mg	67	Vaksin Eufax B Inj 20 mcg	117
Triminic Pilek Syr @ 60 mL	134	Vaksin Hepatitis B Rekombinan, Vaksin Hepatitis B Rekombinan dewasa	116
Triofusin 1600 @ 500 mL	86	Vaksin Jerap Difteri Tetanus (DT) cairan Inj i.m 40/15 lf per mL	116
Triofusin 500 @ 500 mL	86	Vaksin Jerap Difteri Tetanus (Td) cairan Inj i.m 4/15 lf per mL	116
Trizedon MR Tab 35 mg	67	Vaksin Meningitis Meningococcal Polysaccharide group a.c.y.w135 Menivax Acyw	117
Trolit Sachet	126	Vaksin Rotarix	116
Truvaz Tab 10 mg, Tab 20 mg	75	Vaksin Synflorix PFS	117
Tutofusin LC Flexy Bag @ 500 mL	86	Vaksin Trimovax Inj 0,5 mL	117
Tutofusin OPS Infusan @ 500 mL	86	Vaksin Varilrix Inj 0,5 mL	117
Tuzalos Tab	108	Valacyclovir Tab 500 mg	25
Tykerb Tab 250 mg	40	Valcyte Tab 450 mg	25
Ubesco Caps	125	Valdimex Inj 5 mg/mL	7
Udopa Inj 40 mg/mL @ 5 mL	65	Valdimex Tab 5 mg, Inj 5 mg/mL	95
Ulcetra Tab	4	Valisanbe Tab 5 mg, Tab 2 mg, Inj 5 mg/mL	95
Ulsidex Tab 500 mg	101	Valproat Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	10
Ultracet Tab	4	Valsartan Tab 80 mg, Tab 160 mg*	70
Ultraproct Supp	137	Valvir Tab 500 mg	25
ULTRAVIST 300 (300 mg / 100 ml) @ 100 mL, 300 (300 mg/50 mL) @ 50 mL	53	Vancep Serb Inj 500 mg	19
ULTRAVIST 300 Inj @ 50 mL, 300 Inj @ 100 mL, 370 Inj @ 50 mL, 370 Inj @ 100 mL	53	Vasacon MDS	90
ULTRAVIST 370 (370 mg / 100 ml) @ 100 mL, 370 (370 mg/50 mL) @ 50 mL	53	Vascon Inj 1 mg/mL @ 4 mL	75
Ulvice inj	119	Vastigo Tab 6 mg	31
Umarone Inj 10 mg/mL @ 2 mL	136	Vectrine Caps 300 mg, Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	114
Unisia Tab	66	Velutine Neb	111
Uperio Tab 50 mg, Tab 100 mg	74	Venosmil Caps 200 mg	137
Urdafalk Caps 250 mg	107	Ventolin Inhaler 100 mcg/puff	111
Urdahex Caps 250 mg	107	Ventolin Nebules Cairan lh 0,1% @ 2,5 mL	111
Urinter Caps 400 mg	22	Ventolin Rotacaps Serb inh 200 mcg/kaps + Rotahaler (Alat)	111
Urispas Tab 200 mg	57	Verapamil Tab 80 mg	67
Urogetik Tab 100 mg	22	Verapamil Tab 80 mg	70
Urometexan Inj 400 mg/4 mL @ 4 mL	45	Vernacel MDS	90
Urotractin Caps 400 mg	22	Verorab Vaksin Rabies untuk manusia, serb inj 2,5 IU (s.k.)	116
Ursodeoxycholic Acid Caps 250 mg	107	Vesicare Tab 5 mg	57
Utrogestan Tab 200 mg	34		
V Bloc Tab 6,25 mg	71, 74		

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Vestein Caps 300 mg, Syr 175 mg/5mL @ 60 mL	114
Viagra Tab 50 mg	136
Vicillin SX Inj 1500 mg	13
Vigamox Tts Mata 0,5 % @ 3 mL	91
Vincristine 1 mg/mL @ 1 mL	44
Vipalbumin Caps, Sachet	129
Vitacur Syr @ 100 ml	122
Vitamin A Tab 6.000 iu, Tab 20.000	120
Vitamin B 12 Tab 50 mcg	120
Vitamin B Kompleks tablet	120
Vitamin B6 Tab 10 mg	120
Vitan Tab 250 mg	131
Vitka Infant 2 mg/ml @ 1 mL	48
Voltadex Gel 1% @ 20 gr	3
Voltaren Gel 1% @ 20 gr, Gel 1% @ 50 gr, Tab 25 mg, Tab 50 mg, Tab SR 75 mg	3
Vomceran Tab 4 mg, Tab 8 mg, Inj 2 mg/mL @ 2 ml*	104
Vometa Drops 5 mg/mL @ 10 mL, Syr 5 mg/mL @ 10 mL	103
Vomitas Tab 10 mg, Syr 5 mg/mL @ 10 mL	103
Vomizol Srb Inj 40 mg	101
Vopicaïne Inj 0,5 gr	7
Vostrine Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	114
Water For Injection - Otsu @ 25 ml	87
Water Steril @ 500 mL	87
Water Steril Inf Otsu @ 1 L	87
Water Steril Inf Sanbe @ 1 L	87
Wida 2A Inf @ 500 mL	86
Wida D5-1/2 NS Inf @ 500 mL	86
Wida D5-1/4 NS Inf @ 500 mL	86
Wida D5-NS Inf @ 500 mL	86
Wida HSD Inf @ 500 mL	86
Wida RD Inf @ 500 mL	86
Wida Wi Unicap - Air Untuk Irigasi 1000 ml	87
Xalatan tetes Mata 0,005% @ 2,5 mL	93
Xarelto Tab 15 mg, Tab 20 mg	48
Xeloda Tab 500 mg	40
Xepazym	138
Xitrol Salep Mata @ 3,5 gr , Tts Mata @ 5 mL	88
Xylocain Gel 2% @ 10 gr, Spray Oral 10% @ 50 mL	6
XYLOCAINE spray 10% @ 50 mL (500 Dosis)	118
Zamel Drops @ 16 mL, Syrup @ 60 mL	125

NAMA OBAT	HAL.
Zegase Tab	124
Zegavite Tab	123
Zeman SX Caps	128
Zidofudin 300 mg & Lamivudin 150 mg	25
Zidofudin Tab 100 mg	25
Zinc Dispersible Tab 20 mg, Syr 10 mg/mL @ 100 mL*	105
Zinc Syrup 10 mg/mL @ 100 mL	84
Zinc Tab 20 mg	84
Zincpro Drops 10 mg/mL	84, 105
Zincpro Drops 10 mg/mL	105
Zinnat Tab 250 mg	15
Zitanid Tab 2 mg	99
Zithromax Tab 500 mg	16
Zoladex Inj 3,5 mg/Syringe; Inj 10,8 mg/Syringe;	31
Zolenic Inj 4 mg/100 ml	132
Zometa Inf 4 mg/100 ml	132
Zometa Inj 1 mg/25 mL @ 100 mL	44
Zyloric Tab 150 mg, Tab 300 mg	5

DAFTAR OBAT BARU FORMULARIUM

<i>Nama Obat</i>	<i>Jenis Sediaan Obat</i>	<i>Pabrik</i>
Amitiza	NF : Kaps 8 µg, 24 µg	Takeda Indonesia PT.
Boost	NF : produk nutrisi	Nestle Indonesia PT.
Deupal sirup	NF : sirup 250 mg/ 5 ml	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.
Dmensol	NF : produk nutrisi	Fahrenheit PT.
Dogmatil	NF : Kaps 50 mg	Soho Industri Pharmasi PT.
Ensure	NF : produk nutrisi	Abbott Indonesia PT.
Entrakid	NF : produk nutrisi	Kalbe Farma Tbk PT.
Farbion injeksi	NF : Inj	Fahrenheit PT.
Femaplex 2,5 mg	NF : Tab	Dipa Pharmalab Intersains PT.
Femara 2,5 mg	NF : Tab	Novartis Indonesia PT.
Fixacep Drop	NF : drops 30 mg/ml	Fahrenheit PT.
Galvus 50	NF : Tab	Novartis Indonesia PT.
Galvus Met 50/500	NF : Tab	Novartis Indonesia PT.
Giflox MDS	NF : Tetes Mata	Cendo PT.
Glaucon Tab 250 mg	NF : Tab	Cendo PT.
Hepatosol	NF : produk nutrisi	Kalbe Farma Tbk PT.
Hepatosol Lola	NF : produk nutrisi	Kalbe Farma Tbk PT.
Homatro 2% tetes mata 5 ml	NF : Tetes Mata	Cendo PT.
Lidodex Inj	NF : Lidocain HCl, dextrose 5%	Bernofarma PT.
Lixiana Tab	NF : Tab 30 mg, 60 mg	Kalbe Farma Tbk PT.
Nateran	NF : Tab 25 mg	Fahrenheit PT.
Nephrisol	NF : produk nutrisi	Kalbe Farma Tbk PT.
Nephrisol D	NF : produk nutrisi	Kalbe Farma Tbk PT.
OculentA gel mata	NF : gel mata 5 gr	Cendo PT.
Patacen MDS	NF : Tetes Mata	Cendo PT.
Prazotec	F : Kap 30 mg	Fahrenheit PT.
Peptamen	NF : produk nutrisi	Nestle Indonesia PT.
Peptibren	NF : produk nutrisi	Kalbe Farma Tbk PT.
Peptimun	NF : produk nutrisi	Kalbe Farma Tbk PT.
Peptisol	NF : produk nutrisi	Kalbe Farma Tbk PT.
Pila hemoroid interna pack	NF	Fahrenheit PT.
Plusfortil	NF : kaps	Abbott Indonesia PT.
Prolepsi	NF : Tab 300 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.
Prorenal	NF : Tab	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
Ryvel plus SR	NF : Tab	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
Sansulin log-G	F : Pen Inj 100 IU/ml	Sanbe Farma PT.
Terlipin	NF : Inj	Dexa Medica PT.
Tetryclin	F : Kaps 500 mg	-
Xepazym	NF : Tab	Metiska Farma PT.

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2019

No	Nama Obat	Pabrik
1	Abbotc syr 250 mg / 5 ml @ 50 ml (clarithromycin)	Abbott Indonesia PT.
2	Abbotc tab 500 mg (clarithromycin)	Abbott Indonesia PT.
3	Acetram tab (paracetamol, tramadol)	Pharos PT.
4	Acpulsif tab 5 mg (cisapride)	Dexa Medica PT.
5	Aminofluid inf @ 1000 ml	Otsuka Indonesia PT.
6	Amoxsan dispersible tab 250 mg (amoxicilline)	Captifarmindo Laboratories PT.
7	Anesfar inj 15 mg/3 ml @ 3 ml (midazolam)	Pratapa Nirmala PT.
8	Angioten tab 50 mg (losartan)	Kalbe Farma Tbk PT.
9	Aprovel tab 300 mg (irbesartan)	Sanofi Aventis Indonesia PT.
10	Aqua maris nasal spray @ 30 ml	Soho Industri Pharmasi PT.
11	Atrovent 20 mcg mdi 10 ml (ipratropium bromide) (*)	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.
12	Atrovent sol 0.025% @ 20 ml (ipratropium bromide)	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.
13	Avelox inf 400 mg/250 ml @ 250 ml (moxifloxacin)	Bayer Indonesia PT.
14	Binecap 500 tab (capecitabine)	Ferron Par Pharmaceuticals PT.
15	Biothicol forte syr 250 mg/5 ml @ 60 ml (thiampenicol)	Sanbe Farma PT.
16	Bongros 10 cc	-
17	Brainact o-dis tab 500 mg (citicolin)	Kalbe Farma Tbk PT.
18	Carbotrap tab 100 mg (acarbose)	Fahrenheit PT.
19	Cetinal tab 10 mg (cetirizine)	Kalbe Farma Tbk PT.
20	Civell inf 200 mg/200 ml @ 200 ml (ciprofloxacin)	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
21	Claneksi serbuk inj 1 gr (amoxicillin, clavulanat)	Sanbe Farma PT.
22	Clarithromycin 500 mg	Etercon Pharma PT.
23	Clinimix n9g-15 e inf 1.000 ml	Kalbe Farma Tbk PT.
24	Co amoxiclav syr 125 mg/60 ml (amoxicillin, clavuanat)	generik
25	Cordaron tab (amiodaron) (*)	Sanofi Aventis Indonesia PT.
26	Curliv plus syr @ 120 ml	Soho Industri Pharmasi PT.
27	Cutimed sorbact dressing pad 7 x 9 cm	BSN Medical PT.
28	Cutisorb la 10 x 10 cm	BSN Medical PT.
29	Cutisorb la 5 x 5 cm	BSN Medical PT.
30	Cymevene inj 500 mg (ganciclovir na)	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.
31	D5 + ns 0,9% inf 500 ml	Sanbe Farma PT.
32	Damaben paed drop 4mg/ml @ 10 ml (metoclopramide)	Caprifarmindo PT.
33	Depakene syr 250 mg/5 ml @ 120 ml (asam valproat)	Abbott Indonesia PT.
34	Dermovel cream 0,1% @ 10 gr (mometasone furoate)	Ferron Par Pharmaceuticals PT.
35	Diabit 500 mg tab (metformin)	Hexpharm Jaya PT.
36	Diethylcarbamazine citrate tab 100 mg	-
37	Diflucan caps 150 mg (fluconazole)	Pfizer Indonesia PT.
38	Droxal 500 mg caps (cefadroxil)	Solas
39	Dumocalcin plus tab (calcium, vit d)	Actavis Indonesia PT.
40	D-vit ft tab 400i iu (vit d)	Gracia Pharmindo. PT.
41	D-vit syrup 400 iu (vitamin d3)	Gracia Pharmindo. PT.
42	Erbtux inj 100 mg/20 ml @ 20 ml	Merck Tbk. PT.
43	Erythromycin caps 250 mg	Lucas Djaja PT.
44	Ethiferan inj 10 mg/2 ml @ 2 ml (metoclopramide)	Ethica Industri Farmasi PT.
45	Exjade tab 250 mg (deferasirox)	Novartis Indonesia PT.
46	Faktu oint @ 20 gr (policresulen, cinchocain)	Pharos PT.

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2019

No	Nama Obat	Pabrik
47	Farnormin tab (atenolol) (*)	Pratapa Nirmala PT.
48	Farsorbid inj 10 mg/10 ml @ 10 ml (isosorbid dinitrat)	Pratapa Nirmala PT.
49	Fenicol tts mata 0,25% @ 5 ml	Cendo PT.
50	Fibrion inj 1.500.000 iu (streptokinase)	Dexa Medica PT.
51	Fixiphar caps 100 mg (cefixime)	Pharos PT.
52	Fludara tab 10 mg (fludarabine phospate)	Aventis Pharma PT.
53	Fluimucil nebulizer 300 mg/3 ml @ 3 ml	Tunggal Idaman Abdi PT.
54	Fosrenol tab 500 mg (lantanum carbonat)	Pratapa Nirmala PT.
55	Frisium tab 10 mg (clobazam)	Sanofi Aventis Indonesia PT.
56	Fundamin e tab (vit b6,b12,e)	Darya Varia PT.
57	Garam inggris	-
58	Garamycin oint 0,1% @ 5 gr (gentamycin)	Merck Sharp Dohme Pharma Tbk
59	Gastridin inj 50 mg/2 ml @ 2 ml (ranitidin)	Interbat PT.
60	Gastridin tab (ranitidin)	Interbat PT.
61	Glucovance tab 250 mg /1,25 mg (metformin, glimepiride)	Merck Tbk. PT.
62	Granon inj 3 mg (granisetron)	Dexa Medica PT.
63	Hepa merz granul sachet	Combiphar
64	Hezandra tab (curcuminoid)	Combiphar
65	Hypobhac inj 100 mg (netilmicin)	Phapros Tbk. PT.
66	Ikalep caps 250 mg (asam valproat) (*)	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.
67	Imipenem cilastatin inj 1 gr	generik
68	Infusan ring as	Sanbe Farma PT.
69	Integrilin inj 75 mg (eptifibatide)	Merck Sharp & Dohme
70	Kalfoxim inj 0.5 gr (cefotaxime)	Kalbe Farma Tbk PT.
71	Kalmetason inj 5 mg (dexametasone)	Kalbe Farma Tbk PT.
72	Kanamycin inj 1 gr (kanamycin)	Meiji Indonesia PT.
73	Kutoin inj 100 mg (phenytoin)	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.
74	Lapraz caps 30 mg (lansoprazole)	Sanbe Farma PT.
75	Levopar tab (levodopa,benserazide hcl)	Meprofarm PT.
76	Lipanthyl penta tab 145 mg (fenofibrat)	Abbott Indonesia PT.
77	Lodia tab 2 mg (loperamide)	Sanbe Farma PT.
78	Lodomer inj 5 mg (haloperidol)	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.
79	Lyrice tab 75 mg (pregabalin)	Pfizer Indonesia PT.
80	Martos 10 inf @ 1 L	Otsuka Indonesia PT.
81	Meptin inhalation solution 0,3 mg/0,3 ml @ 3 ml (procaterol)	Otsuka Indonesia PT.
82	Metrofusin inf 500 mg @ 100 ml (metronidazole)	Kalbe Farma Tbk PT.
83	Mictonorm tab 15 mg (propiverin hcl)	Phapros Tbk. PT.
84	Mycos salep mata @ 3,5 gr (hydrocortisone, chloramphenicol)	Cendo PT.
85	Natto-10 cap	Lapi PT.
86	Neurotam inf 12 gr @ 60 ml (piracetam)	Kalbe Farma Tbk PT.
87	Neurotam inj 1 gr (piracetam)	Kalbe Farma Tbk PT.
88	Nimotop inf 10 mg @ 50 ml(nimodipin)	Bayer Indonesia PT.
89	Novellmycin inj 1 gr (fosfomycin)	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
90	Octalbin 5 % @ 250 ml (human albumin)	Kalbe Farma Tbk PT.
91	Ocuson tab (betamethasone, dexchlorpheniramin)	Sanbe Farma PT.
92	Oligocare tab	Vitabiotics

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2019

No	Nama Obat	Pabrik
93	Onzapin tab 5 mg (olanzapine) (jkn)	Actavis Indonesia PT.
94	Ovacare tab	Vitabiotics
95	Ozid inj 40 mg (omeprazole)	Darya Varia PT.
96	Paloxi inj 0,25 mg / 5 ml (palonosetron)	Kalbe Farma Tbk PT.
97	Pan amin g inf 1 lt	Otsuka Indonesia PT.
98	Pan-amin g softbag 500 ml	Otsuka Indonesia PT.
99	Pantozol tab 40 mg (pantoprazole)	Soho Industri Pharmasi PT.
100	Plasbumin inf 20% @ 100 ml (human albumin)	Dipa Pharmalab Intersains PT.
101	Plasminex inj (asam tranexemat)	Sanbe Farma PT.
102	Plasminex tab (asam tranexamat)	Sanbe Farma PT.
103	Plavix tab 300 mg (clopidogrel)	Sanofi Aventis Indonesia PT.
104	Preabor tab 5 mg (allylestrenol)	Captifarmindo Laboratories PT.
105	Prodexon tab 0,5 mg (dexamethason)	Meprofarm PT.
106	Profilas tab 1 mg (ketotifen)	Kalbe Farma Tbk PT.
107	Prohiper tab 10 mg (methylphenidate)	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.
108	Pronalges supp (ketoprofen)	Dexa Medica PT.
110	Proris tab 200 mg (ibuprofen)	Phapros Tbk. PT.
111	Prostacom tab (finasterid)	Combiphar
112	Renapar tab (k, mg suplement)	Pratapa Nirmala PT.
113	Rheu-trex tab 2,5 mg (methotrexate)	Kalbe Farma Tbk PT.
114	Ringerfundin inf @ 500 ml	Phapros Tbk. PT.
115	Ronem inj 1 gr (meropenem)	Pratapa Nirmala PT.
116	Ropivell inj 7,5 mg (ropivacaine hcl)	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
117	Sanexon inj 125 mg (methylprednisolon)	Sanbe Farma PT.
118	Sanexon tab 4 mg (methylprednisolon)	Sanbe Farma PT.
119	Seloxly tab (vit c,e,zinc,selenium)	Ferron Par Pharmaceuticals PT.
120	Semax tts hidung	Simex
121	Seroquel XR tab 200 mg (quetiapin) (*)	AstraZeneca Indonesia PT.
122	Solathim cap 500 mg (thiamphenicol)	Solas
123	Stelazine tab 5 mg (trifluoprazine)	Pharos PT.
124	Stesolid 10 mg rectal tube (diazepam)	Actavis Indonesia PT.
125	Stesolid inj 10 mg/2 ml @ 2 ml (diazepam)	Actavis Indonesia PT.
126	Strocain p tab 400 mg (polymigel)	Eisai Indonesia PT.
127	Sulcolon tab 500 mg (sulfasalazin)	Bernofarma PT.
128	Suvesco tab 20 mg (rosuvastatin)	Escolab
129	Syntocinon inj 10 i.u/ ml @ 1 ml (oxytosin)	Novartis Indonesia PT.
130	Tamoliv inf 1 gr/100 ml @ 100 ml (paracetamol)	Kalbe Farma Tbk PT.
131	Tapros inj 3,75 mg (leuprorelin acetat) (jkn)	Takeda Indonesia PT.
132	Tears naturale ii tts mata @ 15 ml	Alcon Pharmaceutical PT.
133	Tiaryt inj 150 mg/3 ml @ 3 ml (amiodarone)	Pratapa Nirmala PT.
134	Tonicard caps	Escolab
135	Travatan tts mata @ 2,5 ml (travoprost)	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.
136	Triasco serbuk inj 1 gr (ceftriaxone)	Dipa Pharmalab Intersains PT.

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2019

No	Nama Obat	Pabrik
137	Triofucin e 1000 inf @ 500 ml	Kalbe Farma Tbk PT.
138	Vaksin havrix 720 junior	SmithKline Beecharm Pharmaceuticals PT.
139	Vaksin hepatitis b inj behring	Dexa Medica PT.
140	Valesco tab 160 mg (valsartan)	Escolab
141	Valesco tab 80 mg (valsartan)	Escolab
142	Vermox tab 500 mg (mebendazole)	Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk. PT.
143	Visanne tab 2 mg (dienogest)	Bayer Indonesia PT.
144	Vomitas fdt tab 10 mg (domperidone)	Kalbe Farma Tbk PT.
145	Vostrin caps 300 mg (erdosteine)	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
146	Xarelto tab 10 mg (rivaroxaban)	Bayer Indonesia PT.
147	Zaldiar tab (paracetamol, tramadol)	Pharos PT.
148	Zinnat tab 500 mg (cefuroxime)	Glaxo Wellcome Indonesia PT.
149	Zumafib caps 300 mg (fenofibrate)	Sandoz Indonesia PT.
150	Zyloric Tab 100	Glaxo Wellcome 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