

Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung



RSI SULTAN AGUNG

ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

Rumah Sakit Sesuai Prinsip Syariah

SEMARANG - JAWA TENGAH

FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2021



Mencintai Allah, Menyayangi Sesama
Berkhidmat Menyelamatkan Umat

Bismillahirrahmanirahiim

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 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 2021.

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 serta semua pihak yang telah berupaya dalam penyelesaian dan penerbitan Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2021 ini.

Selanjutnya, formularium Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2021 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 2021 dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

**DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan nikmat yang tiada putus-putusnya, sehingga penyusunan Formularium Obat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang 2021 ini terselesaikan dengan baik dan lancar. Revisi Formularium Obat merupakan salah satu tugas dari Tim Farmasi dan Terapi (TFT) untuk membantu Pimpinan Rumah Sakit dalam menentukan kebijakan penggunaan obat dan pengobatan secara rasional. Atas persetujuan Pimpinan Rumah Sakit dan hasil rapat TFT, maka ditetapkan bahwa Formularium Obat Rumah Sakit disusun berdasarkan Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN), Formularium Nasional (Fornas) beserta perubahannya, E-catalog obat dan obat-obat di luar Fornas/Perubahan Fornas yang diusulkan oleh SMF/DPJP untuk dimasukkan ke dalam Formularium Obat Rumah Sakit.

Formularium yang telah disusun ini merupakan perwujudan kesepakatan dalam pilihan obat dan kebutuhan informasi SMF/Instalasi mengenai obat yang digunakan untuk pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Oleh karena itu, ketaatan dan kedisiplinan penulisan resep obat-obatan yang ada di dalam Formularium Obat Rumah Sakit adalah standar kepatuhan terhadap kesepakatan yang telah dibuat.

Atas kerja sama yang baik selama ini dari seluruh anggota TFT dengan SMF/Instalasi serta semua pihak yang telah memberikan bantuan hingga penerbitan Formularium Obat ini dapat terlaksana, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya. Dan dengan selalu berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, kami selalu terbuka untuk pengkajian ulang dan revisi demi kesempurnaan Formularium Obat Rumah Sakit. Semoga dengan terbitnya formularium obat ini, mutu pelayanan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang semakin meningkat.

Semarang, Desember 2020

Ketua Tim Farmasi dan Terapi



dr. Said Sofwan, Sp.An., FIPP.

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
NOMOR **5188** /KPTS/RSI-SA/XI/2020

TENTANG
TIM FARMASI DAN TERAPI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

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.
 - a. bahwa untuk maksud tersebut sebagaimana angka (a) dan (b) diatas, maka perlu dibentuk Tim Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur.
- MENGINGAT** :
- 1. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
 - 2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
 - 3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
 - 4. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit
 - 5. Keputusan Kepala Badan Penanaman Modal Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 445/7987/2019 tentang Perpanjangan Izin Operasional dan Penetapan Kelas Rumah Sakit Islam Sultan Agung;
 - 6. Fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia Nomor : 107/DSN-MUI/X/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah
 - 7. Surat Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor 63/SK/YBWSA/VII/2019 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kelola RSI Sultan Agung;
- MEMPERHATIKAN** : Disposisi Surat Nomor Index 2569 Tahun 2020 dari Instalasi Farmasi perihal Permohonan revisi SK Tim Farmasi dan Terapi

MEMUTUSKAN

- MENETAPKAN** : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG TENTANG TIM FARMASI DAN TERAPI
- KESATU** : Mencabut dan menyatakan tidak berlaku Surat Keputusan Direktur Nomor : 3979/KPTS/RSI-SA/IX/2019 tentang Tim Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- KEDUA** : Susunan Keanggotaan Tim Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KETIGA** : Tujuan, Fungsi, Susunan Kepanitiaan dan Uraian Tugas Tim Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KE EMPAT** : Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Semarang

Pada tanggal 2 Rabiul Akhir 1442H

17 November 2020M

DIREKTUR UTAMA

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

 **YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG**
RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
Rumah Sakit Sesuai Prinsip Syariah
SEMARANG - JAWA TENGAH

dr. MASYHUDI AM., M.Kes.



TEMBUSAN Yth. :

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

LAMPIRAN I:
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
NOMOR ~~5188~~ /KPTS/RSI-SA/XI/2020
TENTANG TIM FARMASI DAN TERAPI

SUSUNAN KEANGGOTAAN TIM FARMASI DAN TERAPI

Penanggung Jawab	: Direktur Utama
Pengarah	: Direktur Pendidikan dan Penunjang Medik Direktur Pelayanan Medis Direktur Umum dan Keuangan
Ketua	: dr. Said Sofwan, Sp.An, FIPP
Wakil Ketua	: dr. Rizki Prakoso Utomo
Sekretaris	: 1. Muh Maskur Setiaji, S.Farm.Apt. 2. Maulana Destria Silvani, S. Farm, Apt.
Anggota	: dr. Bambang Sugeng, Sp.B. dr. Muslich Ashari, Sp. OG. dr. Agung Sulistyanto, Sp.THT. dr. Christina Indrajati, Sp.M. dr. Danis Pertiwi, Sp.PK. dr. Citra Primavita Mayangsari, Sp.A. Ida Ayu Ariesanti, S.Farm, Apt. Yanna Sagitasari, S.Farm, Apt. Anif Farizi, S.Farm, Apt. Endang Sulistyowati Setioningsih, AMK

LAMPIRAN II:
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
NOMOR 5188 /KPTS/RSI-SA/XI/2020
TENTANG TIM FARMASI DAN TERAPI

A. TUJUAN TIM FARMASI DAN TERAPI

Untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan pelayanan dengan kualitas terbaik dan dengan harga yang terjangkau dengancara mendeterminasi obat-obat yang tersedia, berapa harganya dan bagaimana obat itu akan digunakan.

B. FUNGSI TIM FARMASI DAN TERAPI

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

C. SUSUNAN KEPANITIAAN TIM FARMASI DAN TERAPI

Menurut Kepmenkes Nomor. 1197/MENKES/SK/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit, keanggotaan organisasi dan kegiatan Tim Farmasi dan Terapi yang disesuaikan dengan kondisi Rumah Sakit meliputi :

1. Ketua
2. Wakil Ketua
3. Sekertaris
4. Anggota

Tenaga kesehatan yang masuk dalam keanggotaan Tim Farmasi dan Terapi adalah :

1. Dokter
2. Apoteker
3. Perawat

D. URAIAN TUGAS TIM FARMASI DAN TERAPI

1. Tim Farmasi dan Terapi mempunyai tugas dan wewenang:
 - 1.1 Membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional
 - 1.2 Membuat formularium di rumah sakit

- a. Melakukan tinjauan formularium berdasarkan informasi mengenai keamanan atau efek samping obat setiap tahun
 - b. Mengevaluasi usulan obat baru yang diusulkan oleh anggota staf medis untuk dimasukkan di dalam formularium
 - c. Mengevaluasi kepatuhan terhadap formularium dan merekomendasikan tindak lanjut kepada direksi
- 1.3 Melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di rumah sakit dengan mengkaji medical record dibandingkan dengan standar diagnosa dan terapi untuk meningkatkan penggunaan obat secara rasional
 - 1.4 Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat serta melaporkan kepada panitia MESO (Monitoring Efek Samping Obat) Nasional.
 - 1.5 Menyebarluaskan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat.
 - 1.6 Tim Farmasi dan Terapi melakukan drug utilization review (DUR) setiap setahun sekali terhadap obat-obatan dengan kriteria jumlah penggunaannya tinggi, risiko penggunaannya tinggi, biaya penggunaannya tinggi.
 - 1.7 Tim Farmasi dan Terapi melakukan pengawasan terhadap penggunaan antibiotik di luar Formularium

Uraian Tugas Tim Farmasi Dan Terapi

No	Jabatan	Uraian Tugas
1	Ketua	1. Memimpin pelaksanaan kegiatan Tim farmasi dan terapi 2. Membantu Direktur Rumah Sakit dalam menyusun Formularium Obat RS 3. Membuat <i>drug utilization review (DUR)</i> setiap setahun sekali terhadap obat-obatan dengan kriteria jumlah penggunaannya tinggi, risiko penggunaannya tinggi, biaya penggunaannya tinggi. 4. Membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional 5. Mengevaluasi usulan obat baru yang diusulkan oleh anggota staf medis untuk dimasukkan di dalam formularium 6. Mengevaluasi kepatuhan terhadap formularium dan merekomendasikan tindak lanjut kepada direksi 7. Melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di rumah sakit dengan mengkaji medical record dibandingkan dengan standar diagnosa dan terapi untuk meningkatkan penggunaan obat secara rasional 8. Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat serta melaporkan kepada panitia MESO (Monitoring Efek Samping Obat) Nasional. 9. Menyebarluaskan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat 10. Tim Farmasi dan Terapi melakukan pengawasan terhadap penggunaan antibiotik di luar Formularium



2	Wakil Ketua	1. Membantu Ketua dalam melaksanakan kegiatan Tim Farmasi dan Terapi 2. Membantu menyusun Formularium Obat RS 3. Membantu ketua dalam melaksanakan kegiatan Tim Farmasi dan Terapi
3	Sekretaris	1. Membuat undangan rapat Tim Farmasi dan Terapi 2. Notulen dan daftar hadir dalam rapat Tim Farmasi dan Terapi 3. Membantu Ketua dan Tim Farmasi dan Terapi dalam memberikan informasi tentang perbekalan farmasi (obat dan alat kesehatan) 4. Memberikan informasi kepada Tim Farmasi dan Terapi tentang : - Evaluasi Penggunaan Obat yang diresepkan Dokter (Ketepatan obat, ketepatan indikasi obat, ketepatan dosis obat, ketepatan pasien) - Ketersediaan obat (fast moving, slow moving, death stock obat) - Kekosongan obat - Obat-obat baru (kategori live saving) - Permintaan usulan obat dari dokter untuk masuk dalam formularium - Permintaan tambahan / sisipan obat dalam Formularium - Interaksi obat dan pelayanan farmasi klinik - Memberikan laporan tentang kepatuhan Dokter terhadap Formularium
4	Anggota	Melaksanakan kegiatan Tim Farmasi dan Terapi Membantu Tim Farmasi dan Terapi dalam memberikan informasi obat dan alat kesehatan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan Komite Farmasi dan Terapi

Ditetapkan di : Semarang

Pada tanggal : 02 Muharram 1441 H

02 September 2019 M

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

SEMARANG

 YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RSI SULTAN AGUNG
 ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
 Dr. H. Masyhudi AM, M.Kes.
 SEMARANG - JAWA TENGAH
 Direktur Utama
TEMBUSAN Yth. :

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

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
NOMOR 6125/KPTS/RSI-SA/XII/2020

TENTANG

PEMBERLAKUAN FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2021

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, reliabilitas, 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 2021;
- 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 2021
- KESATU :** Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2021 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 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2021 berlaku selama satu tahun. Seluruh obat yang tercantum dalam Formularium Rumah Sakit Tahun 2021 tidak mengandung unsur yang diharamkan.
- KETIGA :** Obat generik yang belum terdaftar dalam Formularium Tahun 2021 secara langsung masuk ke dalam Formularium tahun 2021.
- KEEMPAT :** Perbandingan obat yang dipakai dalam Formularium 2021 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 bekerja sama dengan Rumah Sakit Islam Sultan Agung diwajibkan menggunakan obat-obatan berdasarkan Formularium Rumah Sakit.
- KEENAM :** Penggunaan Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2021 adalah merupakan kewajiban dan tanggung jawab semua pihak demi terlaksananya pelayanan yang aman dan berkualitas.
- KETUJUH :** Penggunaan Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2021 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 5897/KPTS/RSI-SA/XII/2019 tentang Pemberlakuan Formularium Rumah Sakit Tahun 2020 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 15 Jumadil Awal 1442 H

30 Desember 2020 M

DIREKTUR UTAMA

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG


Dr. H. MASYHUDI AM, M.Kes. 

KEBIJAKAN PENGGUNAAN OBAT DI RUMAH SAKIT

1. Kebijakan Penggunaan Obat Sitostatika

Peresepan obat sitostatika hanya dapat dilakukan oleh Dokter Spesialis Onkologi.

2. Kebijakan Penggunaan Obat Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor

- a. Tenaga kesehatan yang diperbolehkan menuliskan resep narkotika, psikotropika dan prekursor adalah Dokter yang memiliki Surat Ijin Praktek.
- b. Resep narkotika wajib menuliskan nama dan tanda tangan Dokter.

3. *Automatic Stop Order*

Automatic stop order diterapkan pada obat-obat kategori tertentu yang dianggap sebagai obat yang kuat atau poten dan obat-obat yang memerlukan review misalnya anti infeksi, anti viral, antifungi, dan ketorolac. Petugas farmasi akan mengingatkan perawat jika penggunaannya telah mencapai 5 hari. Pengobatan akan dilanjutkan setelah dinyatakan secara tertulis oleh Dokter yang bersangkutan. Pembatasan resep obat:

- a. Fentanyl
 - Injeksi: hanya untuk nyeri sedang hingga berat dan harus diberikan oleh staf medis yang dapat melakukan resusitasi. Peresepan maksimal 5 amp/kasus.
 - Patch: Untuk nyeri kronik pada pasien kanker yang tidak terkendali dan Tidak untuk nyeri akut. Peresepan maksimal 10 patch/bulan
- b. Morfin

Hanya untuk pemakaian pada tindakan anestesi atau perawatan di Rumah Sakit dan untuk menatasi nyeri kanker yang tidak respon terhadap analgesik narkotik atau nyeri pada serangan jantung.
- c. Pethidin

Hanya untuk nyeri sedang hingga berat pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit dan Tidak digunakan untuk nyeri kanker. Peresepan maksimal 2 amp/hari (Sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. HK.01.07/MENKES/813/2019 tentang Formularium Nasional)
- d. Codein

Dilakukan pembatasan resep maksimal 20 tablet/ minggu untuk semua Dokter yang memiliki STR, SIK, SPK, RKK di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- e. Obat-obat penyakit kronik (DM, HT, Jantung, Psikiatri, dll) diberikan maksimal untuk 30 hari.

4. Kebijakan Penggunaan Obat Yang Mengandung Unsur Diharamkan

Apabila terdapat permintaan obat yang termasuk dalam “mengandung unsur diharamkan”, namun bersifat emergensi dan life saving serta tidak ada obat yang dapat menggantikan untuk pengobatan tersebut, maka harus adanya *informed consent* dari pasien/ keluarga pasien sebagai bukti persetujuan pemberian obat.

KETENTUAN UMUM

1. Formularium Obat Rumah Sakit

Formularium Obat Rumah Sakit merupakan daftar obat yang disepakati beserta informasinya yang harus diterapkan di RSI Sultan Agung. Formularium Obat Rumah Sakit disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi berdasarkan Daftar Obat Essensial Nasional (DOEN), Formularium Nasional beserta perubahannya, E-Catalog, Informatorium Obat Covid-19, Obat yang masuk dalam daftar obat halal MUI, dan disempurnakan dengan mempertimbangkan obat lain yang diusulkan oleh SMF, yang terbukti secara ilmiah dibutuhkan untuk pelayanan di rumah sakit. Penerapan Formularium Obat Rumah Sakit harus selalu dipantau. Hasil pemantauan dipakai untuk pelaksanaan evaluasi dan revisi agar sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

2. Tata cara penulisan resep

- a. Resep yang berlaku di RSI Sultan Agung hanyalah resep dari RSI Sultan Agung;
- b. Resep ditulis oleh dokter yang namanya tercantum dalam daftar staf medis yang berhak menulis resep;
- c. Resep harus ditulis dengan jelas, dapat terbaca, dan lengkap memuat nama dokter, tanggal penulisan resep, paraf dokter dan informasi spesifik pasien meliputi : nama pasien, nomor rekam medik, umur, berat badan (pasien anak), nama obat, dosis, rute pemberian, frekuensi/waktu pemberian, dan alergi;
- d. Sebelum menuliskan resep, dokter harus memperhatikan tiga kemungkinan : kontraindikasi, interaksi obat, dan reaksi alergi;
- e. Menggunakan istilah dan singkatan yang ditetapkan rumah sakit dan tidak boleh menggunakan singkatan yang dilarang (tersedia daftar singkatan yang digunakan dan dilarang di RSI Sultan Agung);
- f. Resep obat narkotika dan psikotropika harus menggunakan resep asli dokter dengan mencantumkan nama lengkap dokter, tanda tangan dokter; nama pasien dan alamat pasien;
- g. Resep obat sitostatika ditulis oleh dokter disertai protokol resep sitostatika yang telah disetujui oleh konsultan hematologi/onkologi;
- h. Resep antibiotik sebagai terapi empirik mengacu pada Pedoman Penggunaan Antimikroba RSI Sultan Agung.

3. Pengajuan Penambahan Usulan Obat masuk dalam Formularium

Pengajuan penambahan usulan obat masuk dalam formularium dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. 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.
- b. 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

- c. Apabila obat yang diusulkan mengandung bahan yang diharamkan TFT 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
- d. 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
- e. 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
- f. 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".
- g. 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.
- h. Penambahan usulan obat baru sebagai tambahan dalam formularium Rumah Sakit dikoordinasikan dahulu antara Tim Farmasi dan Terapi dengan Komite Syariah untuk memastikan obat yang diusulkan tidak mengandung unsur yang diharamkan.
- i. 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

4. 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

- a. Ditulis secara lengkap yang dituliskan oleh dokter pengusul sendiri
- b. Telah ditandatangani oleh Dokter pengusul obat non formularium
- c. 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

5. Alur Penambahan Obat Diluar Formularium

- a. Formulir Permintaan Khusus Obat Non Formularium yang telah lengkap disampaikan kepada anggota TFT, dan diserahkan kebagian Farmasi untuk dilakukan pengkajian usulan obat. Pengkajian Usulan Obat dilakukan dengan mengisi form yang berisi poin-poin antara lain :

- 1) Nama Dagang
 - 2) Nama generik/Komposisi
 - 3) Bentuk sediaan dan kekuatan
 - 4) Pabrik
 - 5) Nama Pasien
 - 6) Indikasi
 - 7) Alasan permintaan
 - 8) Jumlah yang diminta
- b. Dokumen Pengkajian Informasi Usulan Obat akan ditandatangani oleh Anggota Komite Farmasi dan Terapi dari bagian farmasi yang kemudian akan diserahkan kepada ketua TFT dan Komite Syariah untuk mendapatkan rekomendasi obat yang diusulkan
 - c. 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
 - d. 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

6. Pengurangan Obat Diluar Formularium

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

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

7. Pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan untuk menunjang keberhasilan penerapan formularium sekaligus dapat mengidentifikasi permasalahan potensial dan strategi penanggulangan yang efektif. Hal ini dapat dicapai melalui koordinasi, supervisi, pemantauan dan evaluasi penerapan formularium.

8. Revisi Formularium Obat

Formularium Obat perlu direvisi dan disempurnakan secara berkala. Revisi tidak hanya untuk menyesuaikan dengan kemajuan ilmu pengetahuan, tetapi juga untuk kepraktisan dalam penggunaan dan penyerapan yang disesuaikan dengan tenaga kesehatan dan sarana pelayanan kesehatan yang ada. Penyempurnaan Formularium Obat dilakukan secara terus menerus dengan usulan materi dari SMF/DPJP.

Kriteria penambahan dan pengurangan obat dalam formularium :

- a. Merupakan obat yang memiliki nomer izin edar (NIE);
- b. Mengutamakan penggunaan obat generik;
- c. Mengutamakan obat yang sudah tersertifikasi halal MUI;
- d. Memiliki rasio manfaat dan risiko yang paling menguntungkan bagi pasien;
- e. Mutu terjamin, termasuk stabilitas dan penyimpanan;
- f. Menguntungkan dalam hal kepatuhan dan penerimaan oleh penderita;
- g. Obat yang baru diusulkan harus memiliki bukti ilmiah terkini (*evidence based medicine*), telah jelas efikasi dan keamanan, serta keterjangkauan harganya.

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 DAN KEKUATAN** berisi bentuk sediaan obat disertai dengan kekuatan sediaan obat. Pada kolom ini juga dipisahkan, mana bentuk sediaan yang masuk dalam Fornas (F) dan mana yang tidak (NF)
7. 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 ecatalog
8. **KETERANGAN / RETRIKSI OBAT FORNAS** berisi Pembatasan penggunaan hanya untuk indikasi tertentu atau di tempat pelayanan tertentu.
9. **MAKSIMAL PERESEPAN** berisi Pembatasan jumlah obat yang diresepkan sesuai dengan formularium nasional

DAFTAR ISI

Sambutan Direktur Utama	ii
Kata Pengantar Ketua Tim Farmasi dan Terapi	iii
Keputusan Direktur Utama Tentang Tim Farmasi Dan Terapi	iv
Keputusan Direktur Utama Tentang Pemberlakuan Formularium Rs	x
Kebijakan Penggunaan Obat Di Rumah Sakit	xiii
Ketentuan Umum.....	xiv
Petunjuk Penggunaan Buku Formularium	xviii
Daftar Isi	xix
Daftar Obat Formularium RS Tahun 2021	1
1. Analgesik, Antipiretik, Antiinflamasi Non Steroid, Antipirai.....	1
1.1. Analgesik Narkotik	1
1.2. Analgesik Non Narkotik.....	2
1.3. Antipirai	6
1.4. Nyeri Neuropatik.....	7
2. Anastetik.....	7
2.1. Anastetik Lokal	7
2.2. Anastetik Umum Dan Oksigen	8
2.3. Obat Untuk Prosedur Pre Operatif.....	9
3. Antialergi & Obat Untuk Anafilaksis.....	10
4. Antidot & Obat Lain Untuk Keracunan.....	12
4.1. Khusus.....	12
4.2. Umum	12
5. Antiepilepsi - Antikonvulsi	12
6. Antiinfeksi.....	15
6.1. Antelmintik	15
6.2. Antibakteri	16
6.3. Antiinfeksi Khusus.....	27
6.4. Antifungi	32
6.5. Antiprotozoa	34
6.6. Antivirus.....	35
7. Antimigren Dan Antivertigo	43
7.1. Antimigren	43
7.2. Antivertigo	44
8. Antineoplastik, Imunosupresan Dan Obat Untuk Terapi Paliatif.....	44
8.1. Hormon Dan Antihormon	44
8.2. Imunosupresan	49
8.3. Sitotoksik.....	52
8.4. Lain - Lain	65
9. Antiparkinson	66
10. Obat Yang Memengaruhi Darah	67

10.1. Antianemi.....	67
10.2. Obat Yang Memengaruhi Koagulasi	68
10.3. Obat Untuk Kelebihan Besi	70
10.4. Hematopoetik	70
11. Produk Darah Dan Pengganti Plasma.....	73
11.1. Produk Darah	73
11.2. Pengganti Plasma Dan Plasma Ekspander	74
12. Diagnostik	75
12.1. Bahan Kontras Radiologi	75
12.2. Magnetic Resonance Contrast Media	76
12.3. Ultrasound	76
12.4. Tes Fungsi.....	76
12.5. Lain-Lain	76
13. Antiseptik Dan Disinfektan	76
13.1. Antiseptik	76
13.2. Disinfektan	77
13.3. Lain-Lain	77
14. Obat Dan Bahan Untuk Gigi	77
14.1. Antiseptik Dan Bahan Untuk Perawatan Saluran Akar Gigi	77
14.2. Antifungi Orofaringeal.....	78
14.3. Obat Untuk Pencegahan Karies	78
14.4. Bahan Tumpat	78
14.5. Preparat Lainnya	79
15. Diuretik Dan Obat Untuk Hipertrofi Prostat.....	79
15.1. Diuretik	79
15.2. Obat Untuk Hipertrofi Prostat.....	80
16. Hormon, Obat Endokrin Lain Dan Kontrasepsi	80
16.1. Hormon Antidiuretik	80
16.2. Antidiabetes	81
16.3. Hormon Kelamin Dan Obat Yang Memengaruhi Fertilitas	86
16.4. Hormon Tiroid Dan Antitiroid.....	87
16.5. Kortikosteroid	88
17. Obat kardiovaskular.....	89
17.1. Antiangina	89
17.2. Antiaritmia	91
17.3. Antihipertensi	92
17.4. Antiagregasi Platelet	97
17.5. Trombolitik.....	99
17.6. Obat Untuk Gagal Jantung	100
17.7. Obat Untuk Syok Kardiogenik Dan Sepsis.....	102
17.8. Antihiperlipidemia	103
18. Obat Topikal Untuk Kulit.....	106
18.1. Antiakne.....	106

18.2. Antibakteri	106
18.3. Antifungi	107
18.4. Antiinflamasi Dan Antipruritik.....	108
18.5. Antiskabies Dan Antipedikulus	109
18.6. Kaustik.....	109
18.7. Keratolitik Dan Keratoplastik.....	110
18.8. Lain - Lain	110
19. Larutan Dialisis Peritoneal	112
20. Larutan Elektrolit, Nutrisi, Dan Lain-Lain	112
20.1. Oral	112
20.2. Parenteral	113
20.3. Lain-Lain.....	115
21. Obat Untuk Mata	115
21.1. Anestetik Lokal	115
21.2. Antimikroba	115
21.3. Antiinflamasi	118
21.4. Midriatik.....	119
21.5. Miotik Dan Antiglaukoma.....	119
21.6. Lain-Lain.....	121
22. Oksitosik	123
23. Psikofarmaka	123
23.1. Antiansietas	123
23.2. Antidepresi.....	124
23.3. Antiobsesi Kompulsi.....	124
23.4. Antipsikosis	125
23.5. Obat Untuk ADHD (<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>)	127
23.6. Obat Untuk Gangguan Bipolar	127
23.7. Obat Untuk Program Ketergantungan	128
24. Relaksan Otot Perifer Dan Penghambat Kolinesterase	128
24.1. Obat Untuk Miastenia Gravis	129
24.2. Penghambat Kolinesterase	129
25. Obat Untuk Saluran Cerna	130
25.1. Antasida Dan Antiulkus	130
25.2. Antiemetik.....	133
25.3. Antihemoroid.....	134
25.4. Antispasmodik.....	135
25.5. Obat Untuk Diare	136
25.6. Katartik.....	136
25.7. Obat Untuk Antiinflamasi.....	137
25.8. Lain - Lain	138
26. Obat Untuk Saluran Napas.....	138
26.1. Antiasma	138
26.2. Antitusif.....	144

26.3. Ekspektoran	144
26.4. Obat Untuk Penyakit Paru Obstruksi Kronis	145
26.5. Lain - Lain	146
27. Obat Untuk Saluran Kemih	147
28. Obat Yang Memengaruhi Sistem Imun	147
28.1. Serum Dan Immunoglobulin	147
28.2. Vaksin.....	148
29. Obat Untuk Telinga, Hidung, Dan Tenggorokan.....	150
30. Vitamin Dan Mineral	152
31. Obat Yang Memengaruhi Struktur Dan Mineralisasi Tulang	164
32. Lain-Lain.....	165
32.1. Hemostatik.....	165
32.2. Kolagogum, Kolelitolitik, & Hepatoprotektor	165
32.3. Nootropik & Neurotonik/Neurotropik	165
32.4. Obat Batuk Dan Pilek	166
32.5. Obat Dislipidemia.....	168
32.6. Obat Hemorheologi.....	168
32.7. Obat Lain Yang Bekerja Pada Sistem Muskuloskeletal	168
32.8. Obat Saluran Kemih Golongan Lain.....	168
32.9. Obat Untuk Disfungsi Ereksi & Gangguan Ejakulasi.....	169
32.10. Obat Untuk Tukak & Inflamasi Rongga Mulut.....	169
32.11. Preparat Anorektal.....	169
32.12. Preparat Flebitis & Varises	169
32.13. Preparat Telinga Golongan Lain	169
32.14. Vasodilator Perifer& Aktivator Serebral.....	169
32.15. Produk Nutrisi Infant.....	170
32.16. Produk Suport Nutrisi	170
32.17. Saluran Pencernaan	170
Interaksi Obat.....	xxiii
Daftar Produk Obat Teregistrasi Halal	xxviii
Formulir Pengajuan Obat Masuk Formularium	xxxii
Formulir Pengkajian Informasi Usulan Obat.....	xxxiii
Formulir Pengkajian Informasi Usulan Obat Antibiotik	xxxiv
Formulir Rekomendasi Dan Jawaban Pengajuan Obat Masuk Formularium.....	xxxv
Formulir Pengajuan Penghapusan Obat Dari Formularium.....	xxxvi
Formulir Permintaan Khusus Obat Non Formularium	xxxvii
Formulir Monitoring Efek Samping Obat.....	xxxviii
Daftar Nama Obat Formularium	xxxix
Daftar Obat Baru Formularium 2021.....	lv
Daftar Obat Keluar Dari Formularium Tahun 2020	lvi
Daftar Extensi No Telp Instalasi Farmasi	lix

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI							
1.1. ANALGESIK NARKOTIK							
	1	fentanil	F : inj 0,05 mg/mL (i.m./i.v.)	Fentanil Inj 0,05 mg/ml @ 2 ml	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	inj: Hanya untuk nyeri berat dan harus diberikan oleh tim medis yang dapat melakukan resusitasi.	Inj : 5 amp/kasus.
			F : patch 12,5 mcg/jam, patch 25 mcg/jam	Durogesic Patch 12,5 mcg/jam ; 25 mcg / jam	Johnson & Johnson Indonesia PT.	patch: - Untuk nyeri kronik pada pasien kanker yang tidak terkendali. - Tidak untuk nyeri akut.	Patch : 10 patch/bulan.
	2	Hidromorfon	F : tab lepas lambat 8mg, tab lepas lambat 16 mg	Jurnista Tab 8 mg, Tab 16 mg	Johnson & Johnson Indonesia PT.	-	30 tab/bulan.
	3	Codein	F : Tab 10 mg, Tab 20 mg	Codein Tab 10 mg; Tab 20 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	30 tab/bulan.
	*	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.	a) Hanya untuk pemakaian pada tindakan anestesi atau perawatan di Rumah Sakit b) untuk mengatasi nyeri kanker yang tidak respon terhadap analgetik non narkotik c) nyeri pada serangan jantung.	Inj : Inf per 24 jam
			F : tab 10 mg, tab lepas lambat 10 mg, tab lepas lambat 15 mg, tab lepas lambat 30 mg	MST Continus Tab 10 mg, Tab 15 mg	Dexa Medica PT.		Tab lepas lambat 10 mg dan 15 mg: 60 tab/bln
	5	Oksikodon	F : Caps 10 mg, Caps 20 mg, Tab Lepas Lambat 10 mg, Tab Lepas Lambat 15	Oxynorm Inj	Mundhifarma	a) Untuk nyeri berat yang memerlukan terapi opioid jangka panjang, around-	60 Tab/Bulan; 2 Amp/ Hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			mg, Tab Lepas Lambat 20 mg, inj 10 mg/mL			the clock. b) Tidak untuk terapi as needed(prn). c) Pasien tidak memiliki gangguan respirasi. d) Harus dimulai dengan dosis paling rendah pada pasien yang belum pernah mendapat opioid sebelumnya. Inj : Hanya untuk nyeri akut.	
	6	Pethidin	F : Inj 50 mg/mL (i.m./s.k./i.v.)	Pethidin Inj 50 mg/mL @ 1 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	a)Hanya untuk nyeri sedang hingga berat pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit. b)Tidak digunakan untuk nyeri kanker.	2 amp/hari
	7	Sufentanil	F : Inj 5 mcg/mL (i.v.)	(Belum tersedia)	-	Hanya untuk tindakan anestesi yang diberikan dokter anestesi.	3 vial/kasus
1.2. ANALGESIK NON NARKOTIK							
	1	Asam Mefenamat	F: Caps 250mg, Tab 500mg	Asam Mefenamat Tab 500 mg	Bernofarm PT.	-	30 tab/bln
			NF : Tabs 500 mg	Mefinal Tab 500 mg	Sanbe Farma PT.		-
				Ponstan Tab 500 mg	Pfizer Indonesia PT.		
				Lapistan Caps 500 mg	Lapi PT.		
	2	Ibuprofen*	F : Tab 200 mg, Tab 400 mg	Ibuprofen Tab 200 mg, Tab 400 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.; Phyto Kemo Agung PT.; PT. Yarindo Farmatama	-	Tab 30 Tab/Bln
			F : Susp 100 mg/ 5 ml, Susp 200 mg/ 5 ml	Ibuprofen Syr 100 mg/5 mL, Syr F 200 mg/5 mL	Indofarma (Persero) Tbk. PT.; Phyto Kemo Agung PT.		Susp 1 Botol/Kasus

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			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	Pharos Tbk. PT.		
			NF : Syr 100 mg/5 mL	Iprox Syr 100 mg/5 mL @ 60 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.		
			NF : Inf 400 mg	Peinlos Inj 400 mg /4mL	Fahrenheit PT.		
	3	Ketoprofen	F : Inj 25 mg/mL	Ketoprofen Inj 25 mg/mL @ 2 ml	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.; Dextra Medica PT.	-	-
			F : sup 100 mg	Protofen Supp 100 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Untuk nyeri sedang sampai berat pada pasien yang tidak dapat menggunakan analgetik secara oral.	2 supp/hari, maks 3 hari
			NF : Tab 50 mg, Tab 100 mg	Ketoprofen Tab 50 mg, Tab 100 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.; Dextra Medica PT.	-	-
			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 : sup 100 mg	Profenid Supp 100 mg	Sanofi Aventis Indonesia PT.		
	4	Ketorolac	F : Inj 30 mg / ml	Ketorolac Inj 30mg/mL	Etercon Pharma PT.; Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.; Darya Varia PT.	Untuk nyeri sedang sampai berat untuk pasien yang tidak dapat menggunakan analgetik secara oral.	2-3 amp/hari, maks 2 hari.
			NF : Tab 10 , Inj 30 mg / ml	Ketorolac Tab 10 mg	Phapros PT	-	-
				Torasic Tab 10 mg, Inj 30 mg/mL @ 1 mL	Kalbe Farma Tbk PT.		
				Remopain Inj 30 mg/mL	Dextra Medica PT.		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	5	Metamizole (Antalgin)	F : Inj 500 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	Untuk nyeri post operatif dan hanya dalam waktu singkat.	4 Amp slm dirawat
			NF : Tab	Antalgin Tab 500 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	-	-
			NF : Inj 500 mg/ml	Norages Inj 500 mg/mL @ 2mL	Meprofarm PT.		
			NF : Inj 500 mg/ml, Syr 50 mg/mL @ 60 mL	Novalgin Inj 500 mg/mL @ 2 mL, Syr 50 mg/mL @ 60 mL	Sanofi Aventis Indonesia PT.		
	*	Kombinasi : Metamizole dan diazepam	NF : Tab	Analsik Tab	Sanbe Farma PT.	-	-
				Metaneuron Tab	Phapros Tbk. PT.		
	*	Kombinasi : Metamizole dan Vitamin B1, B6, B12	NF : Tab	Doloscaneuron Tab	Tempo Scan Pacific, 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.; Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	-	30 Tab/ bulan
			F : inj 25 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk nyeri akut pascaoperasi.	maks 2 hari
			NF : Gel 1%, Tab salut enterik 25 mg , Tab salut enterik 50 mg	Voltaren Gel 1% @ 20 gr*, Tab 25 mg, Tab 50 mg, Tab SR 75 mg	Novartis Indonesia PT.; *Sterling Products Indonesia PT.	-	-
			NF : Tab salut enterik 25 mg*, Tab salut enterik 50 mg*	Flamar Tab 25 mg, Tab 50 mg	Sanbe Farma PT.		
	*	Kombinasi : Natrium Diklofenak dan Vitamin B1, B6, B12	NF : Tab	Doloneurobion Tab	P&G Health Indonesia PT., Merck Tbk, PT	-	-
				Neurofenac plus Tab	P&G Health Indonesia PT., Merck Tbk, PT		
	7	Paracetamol	F : Tab 500 mg, Syrup 120 mg/ 5 ml, Drops 100	Paracetamol Tab 500 mg, Syr 120 mg/5 mL @ 60	Phapros PT.; Indofarma PT.; Gratia Husada Farma	-	Dosis Syrup : 2 Btl/Kasus

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			mg/ml	mL, Drops 100 mg/mL @ 15 mL			Drops : 1 Btl/Kasus Tab : 30 tab/ bln
			F : Infus 10 mg/ml	Paracetamol Infus 10 mg/mL @ 100 mL	Phapros PT.; Indofarma PT.; Gratia Husada Farma	Hanya untuk pasien di ruang perawatan intensif yang memerlukan analgesik berkelanjutan.	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, Drops 100 mg/mL @ 15 mL, Infus 10 mg/mL @ 100 mL	Sanbe Farma PT.		
			NF : Syrup 250 mg/ 5 ml, Drops 60 mg/0,6 ml	Naprex Syr 250 mg/5 ml @ 60 ml, Drops 60 mg/0,6 ml @ 15 ml	Darya Varia PT.		
	*	Kombinasi : Paracetamol & Acetylsistein	NF : Tab	Sistenol Tab	Dexa Medica PT.	-	-
	*	Kombinasi : Paracetamol, Metamp hiron, vit. B1, B6, B12, Cafein	NF : Tab	Neuralgin Tab	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	*	Kombinasi : Tramadol dan Paracetamol	NF : Tab	Sincronik Tab	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
				Ultracet Tab	Johnson & Johnson Indonesia PT.		
				Ulcetra Tab	Landson Pertiwi Agung PT.		
	*	Tramadol	NF : Inj 50 mg/ ml, Caps 50 mg	Tramadol injeksi 50 mg/ml @ 2 mL, Caps 50 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.; PT. Yarindo Farmatama; pratapa nirmala	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Tradosik Caps 50 mg	Sanbe Farma PT.		
	*	Celecoxib	NF : Caps 100 mg, 200 mg	Celebrex Caps 100 mg	Pfizer Indonesia PT.	-	-
				Celecoxib Caps 100 mg, Caps 200 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.		
	*	Dexketoprofen	NF : Inj 25 mg/mL, Tab 25 mg	Dexketoprofen Inj 50 mg /2 mL @ 2 mL, Tab 25 mg	Yarindo Farmatama PT.; Pratama Nirmala; Darya Varia PT.	-	-
				Kettesse Inj 2,5%, Tab 25 mg	Dexa Medica PT.		
				Tofedex Tab 25 mg	Lapi PT.		
	*	Etoricoxide	NF : Tab 60 mg, Tab 90 mg	Arcoxia Tab 60 mg, Tab 90 mg	Merck Tbk. PT.	-	-
				Orinox Tab 60 mg	Dexa Medica PT.		
				Etoricoxib Tab 60 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.		
	*	Meloxicam	NF : Tab 7,5 mg, Tab 15 mg	Meloxicam Tab 7,5 mg, Tab 15 mg	Dexa Medica PT.; heXapharm Jaya Laboratories; Tropica Mas Pharmaceutical	-	-
				Mexpharm Tab 7,5 mg, 15 mg	Dankos Farma PT.		
	*	Piroxicam	NF : Caps	Piroxicam Caps 10 mg, Caps 20 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.; Indofarma PT.; PT. Yarindo Farmatama	-	-
	*	Sulfasalazine	NF : Tab 500 mg	Sulfasalazine Tab 500 mg	Bernofarm PT.	-	-
	*	Kalium Diklofenak	NF : Tab 25 mg, Tab 50 mg, Dispersible Tab 50 mg	Kalium Diklofenak Tab 25 mg, Tab 50 mg	Hexapharm Jaya Laboratories	-	-
				Cataflam Tab 25 mg, Tab 50 mg, D Tab 50 mg	Novartis Indonesia PT.	-	-
1.3. ANTIPIRAI							
	1	Allopurinol	F : Tab 100 mg* , Tab 300 mg	Allopurinol Tab 100 mg, Tab 300 mg	Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Yarindo Farmatama	Tidak diberikan pada saat Nyeri Akut.	30 Tab /Bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Tab 150 mg	Zyloric Tab 300 mg	Glaxo Smith Kline PT.	-	-
	2	Colcicine	F : Tab 500 mcg	(belum tersedia)	-	-	30 Tab /Bulan
			NF : Tab 500 mcg	Recolfar Tab 500 mcg	Fahrenheit PT.	-	-
	3	Probenesid	F : Tab 500 mg	(belum tersedia)	-	-	30 Tab/ bulan
	*	Febuxostat	NF : Tab 80 mg	Feburic Tab 80 mg	Astellas Pharma Indonesia PT.	-	-
1.4. NYERI NEUROPATIK							
	1	Amitriptilline	F : Tab 25 mg	Amitriptilline Tab 25mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	30 Tab/ bulan
	2	Gabapetin	F : Caps 100 mg, Caps 300 mg	Gabapentin Caps 300 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.; Dexa Medica PT; PT. Yarindo Farmatama	Hanya untuk neuralgia pascaherpes atau nyeri neuropati diabetikum.	100 mg : 60 Tab/ bulan 300 mg : 30 Tab/ bulan
			NF : Caps 100 mg, Caps 300 mg	Alpentin Caps 100 mg, Caps 300 mg	Actavis Indonesia PT.; LAPI PT.	-	-
	3	Carbamazepine	F : Tab 100 mg	(belum tersedia)	-	Hanya untuk neuralgia trigeminal.	60 Tab/bulan
			NF : Tab 200 mg	Carbamazepine Tab 200 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	-
				Bamgetol Tab 200 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-	-
2. ANASTETIK							
2.1. ANASTETIK LOKAL							
	1	Bupivakain	F : Inj 0,5%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Bupivakain Heavy	F : Inj 0,5% & glukosa 8%	Bupivakain Spinal Heavy Inj 0,5 % @ 4 mL	Dexa Medica PT.	Khusus untuk analgesia spinal.	-
			NF : Inj 0,5% & glukosa 8%	Bunascan Spinal 0,5% Heavy Inj 100 mg/20 mL @ 4 ml	Fahrenheit PT.	-	-
	3	Etil Chlorida	F : Spray 100 ml	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	Lidocain	F : Inj 2%, gel 2%, spray topical 10%	Lidocain Inj 2% @ 2 mL	Phapros Tbk. PT. ; Quantum	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Inj 2%, gel 2%, spray topical 10%	Xylocain Gel 2% @ 10 gr	AstraZeneca Indonesia PT.	-	-
				Pehacain Inj	Phapros Tbk. PT.	-	-
				Haemocain Oint	Galenium Pharmasia Laboratories PT.	-	-
	*	Kombinasi : Lidocain dan Prilocain	NF : Krim	Dolones Cream @ 5 Gr	Sanbe Farma PT.	-	-
	*	Lidocain Hcl dan dextrose 5%	NF : Inj	Lidodex 5% Inj 100 mg / 2ml	Bernofarm PT.	-	-
	5	Ropivakain	F : inj 7,5 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF: inj 7,5 mg/mL	Naropin Inj 7,5 mg/ml @ 20mL	AstraZeneca indonesia PT.	-	-
2.2. ANASTETIK UMUM DAN OKSIGEN							
	1	Deksmedetomidin	F : Inj 100 mcg/ml	(belum tersedia)	-	Untuk sedasi pada pasien di ICU, kraniotomi, bedah jantung dan operasi yang memerlukan waktu pembedahan yang lama.	-
	2	Desfluran	F: Cairan Inhalasi	(belum tersedia)	-	-	-
			NF: Cairan Inhalasi	Suprane Inhalation Sol @ 240 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	3	Halotan	F : Cairan Inhalasi	(Belum Tersedia)	-	a) Tidak boleh digunakan berulang. b) Tidak untuk pasien dgn gangguan fungsi hati.	-
	4	Isofluran	F : Cairan Inhalasi	(Belum Tersedia)	-	-	-
	5	Ketamin	F : Inj 50 mg/ml (i.v), Inj 100 mg/ml (i.v)	Ketamin Inj 50 mg	Combiphar PT.	-	-
	6	Nitrogen Oksida	F : Inhalasi, gas dlm tabung	Nitrogen Oksida	-	-	-
	7	Oksigen	F : Inhalasi, gas dlm tabung	Oksigen	-	-	-
	8	Propofol	F : Inj 1 %	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Inj 1%	Recofol Inj 10 mg/mL @	Dexa Medica PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				20 mL			
	9	Sevofluran	F : Cairan Inhalasi	Sevoflurane Inhalation @ 250 mL	Fahrenheit PT.	-	-
			NF : Cairan Inhalasi	Baxter inhalation @ 250 ml	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
				Sevodex inhalasi	Dexa Medica PT.	-	-
	10	Tiopental	F: Inj 500 mg (i.v), inj 1.000 mg (i.v)	(Belum Tersedia)	-	-	-
	*	Levobupivacaine	NF : Inj 0,5 gr	Vopicaine Inj 0,5 gr	Pratapa Nirmala PT.	-	-
2.3. OBAT UNTUK PROSEDUR PRE OPERATIF							
	1	Atropin	F : Inj 0,25 mg/mL (i.v./s.k.)	Atropine Sulfas Inj 0,25 mg/mL @ 1 mL	Indofarma (Persero) Tbk. PT.; Ethica Industri Farmasi PT.	-	-
	2	Diazepam	F : Inj 5 mg/mL	Diazepam Inj 5 mg/mL	Meprofarm PT.; ; Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-	-
			NF : Inj Inj 10 mg/2 mL	Valdimex Inj 10 mg/2 mL @ 2 mL	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-	-
				Valisanbe 10 mg Inj	Sanbe Farma PT.	-	-
	3	Midazolam	F : Inj 1 mg/mL (i.v.)	(Belum tersedia)	-	Dapat digunakan untuk pre medikasi sebelum induksi anestesi dan rumatan selama anestesi umum.	Dosis rumatan: 1 mg/jam (24 mg/hari).
			F : Inj 5 mg/mL (i.v.)	(Belum tersedia)	-		
			NF : Inj 1 mg/mL (i.v.), Inj 5 mg/mL (i.v.)	Fortanest Inj 1 mg/mL @ 5 mL, Inj 5 mg/mL @ 3mL	Kalbe Farma Tbk PT.	Untuk Inj 5 mg/mL : Dapat digunakan untuk sedasi pada pasien ICU dan HCU.	Dosis premedikasi: 8 vial/kasus.
				Sedacum Inj 1 mg/mL @ 5 mL, Inj 5 mg/mL @ 3mL	Dexa Medica PT.		
				Anesfar Inj 5 mg/5 mL @ 5 mL	Fahrenheit PT.		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
3. ANTIALERGI & OBAT UNTUK ANAFILAKSIS							
	1	Dexamethason	F : Inj 5 mg/mL	Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	Meprofarm PT.; Phapros PT.; Bernofarm PT.; Tropica Mas Pharmaceuticals	-	20 mg/hari
	*	Kombinasi : Dexamethasone dan Dexchlorpheniramine maleate	NF : Syr, Tab	Dextamin Tab, Syr @ 60 ml	Phapros Tbk. PT.	-	-
				Dexteem Plus Tab	Erlimplex PT.		
	2	Diphenhidramin	F : Inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Difenhidramin Inj 10 mg/ml @ 1 mL	Phapros Tbk. PT.; Lucas Djaja	-	30 mg/hari
			NF : Inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Recodryl Inj 10 mg/ml @ 15mL	Global Multi Pharmalab	-	-
	3	Ephinefrin (Adrenalin)	F : Inj 1 mg/ml	Epinephrine Inj 1 mg/mL @ 1 mL	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	-
	4	Hidrokortison	F : serb inj 100 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : serb inj 100 mg	Fartison Serbuk Inj 100 mg	Fahrenheit PT.	-	-
	5	Clorfeniramin (CTM)	F : Tab 4 mg	CTM Tab 4 mg	Phapros PT.	3 tab/hari, maks 5 hari	-
	6	Loratadin	F :Tab 10 mg	Loratadin Tab 10 mg	Hexapharm Jaya Laboratories	-	– 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 : Syr 5 mg/5 mL, Tab	Alloris Tab 10 mg, Syr 5	Sanbe Farma PT.		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			10mg	mg/5 mL @ 60 mL			
				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	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.; Indofarma PT.; Etercon PT.; inertia utama (suspensi)	-	Urtikaria akut: 1 tab/hari, maks 5 hari Urtikaria kronik: maks 30 tab/bulan, Syrup 1 Botol/kasus
			NF : Drops 10 mg/mL @ 10mL, Syrup 5 mg/ 5ml	Cetirizine Drops 10 mg/ml	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.; Indofarma PT.; Etercon PT.	-	-
				Tiriz Drops 10 mg/mL @ 10 mL	Lapi PT.		
				Ozen Drops 10 mg/mL @ 10ml, syr 5 mg/5 ml @ 60 ml	Pharos PT.		
				Histrine Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	Ferron Par Pharmaceuticals PT.		
			NF : Tab 10 mg	Incidal OD Tab	Bayer Indonesia PT.		
	*	Kombinasi : Cetirizine diHCL 5 mg dan Pseudoephedrine	NF : Tab	Ryvel 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	Sanofi Aventis Indonesia PT.	-	-
	*	Homoklorsiklisin hidroklorida	NF : Tab 10 mg	Homoclomin Tab 10 mg	Eisai Indonesia PT.	-	-
	*	Kombinasi : Betamethasone 0.25 mg,	NF : Syr	Celestamin Syr @ 30 ml	Merck Sharp & Dohme Indonesia PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Dexchlorpheniramine maleate 2 mg.					
	*	Mebhidrolin	NF : Tab 10 mg	Histapan Tab 10 mg Interhistin Tab	Sanbe Farma PT. Interbat PT.	-	-
	*	Rupatadine	NF : Tab 10 mg	Rupafin Tab 10 mg	hyphens	-	-
	*	Montelukast	NF : Tab 10 mg	Singulair Tab 10 mg	Merck Sharp & Dohme Indonesia PT.	-	-
4. ANTIDOT & OBAT LAIN UNTUK KERACUNAN							
4.1. KHUSUS							
	1	Atropin	F : Tab 0,5 mg, Inj 0,25 mg/mL (i.v.)	Atropine Sulfas Inj 0,25 mg/mL @ 1 mL	Indofarma (Persero) Tbk. PT.; 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.; Reephos chemical	-	-
	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 F : Inj 8,4% (i.v.)	Bic Na Caps 500 mg Meylon Inj 8,4% @ 25 mL	Brataco Otsuka Indonesia PT.	- <i>High alert medicine.</i>	-
	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 Prostigmin Inj 0,5 mg/mL	Combiphar PT. Transfarma Medica Indah PT.	-	-
	8	Protamin Sulfat	F : Inj 10 mg/mL (i.m.)	(Belum Tersedia)	-	-	-
4.2. UMUM							
	1	Magnesium Sulfat	F : Serbuk	(Belum Tersedia)	-	-	-
5. ANTIEPILEPSI - ANTIKONVULSI							
	1	Diazepam	F : Inj 5 mg/mL (i.v.)	Diazepam Inj 5 mg/mL	Meprofarm PT.; ; Mersifarma	Tidak untuk i.m.	10 amp/kasus,

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					Tirmaku Mercusana PT.		kecuali untuk kasus di ICU.
			F : Enema 5 mg/2,5 mL, Enema 10 mg/2,5 mL	Stesolid Enema 5 mg/2,5 mL @ 2,5 mL	Actavis Indonesia PT.	-	2 tube/hari, bila kejang
			NF : Inj 5 mg/mL (i.v.)	Valdimex Inj 10 mg/2 mL @ 2 mL	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-	-
				Valisanbe 10 mg Inj	Sanbe Farma PT.		
	2	Phenytoin	F : Inj 50 mg/ml	Phenytoin Inj 50 mg/ml @ 2 mL	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.; Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	dapat digunakan untuk status konvulsivus	Untuk status epileptikus, dapat diberikan hingga dosis 15-30 mg/kgBB di Faskes Tk. 2 dan 3.
			F : Caps 30 mg* , Caps 100 mg*	Phenytoin Caps 100 mg	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.	-	– Caps 30 mg : 90 kaps/bln – Caps 100 mg : 120 kaps/bln
	3	Phenobarbital	F : Tab 30 mg* , Tab 100 mg* , Inj 50 mg/mL , 100 mg/ml	Phenobarbital Inj 50 mg/ml, Tab 30 mg	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.; Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-	– Tab 30 mg : 120 tab/bln. – Tab 100 mg : 60 tab/bln. – Inj 50 mg/mL: 40 mg/kg BB
			NF : Inj	Sibital Inj 400 mg/2 mL @ 2 mL	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-	-
	4	Carbamazepin*	F : Tab 200 mg, Syr 100 mg/5 ml	Carbamazepine Tab 200 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	– Tab : 120 tab/bulan – syr : 4 botol/ bln
			NF : Tab 200 mg	bamgetol tab 200 mg	Mersifarma Tirmaku	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUKATUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					Mercusana PT.		
	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 MercusanaPT.	-	-
	6	Lamotrigin	F: Tab Dispersible 25 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg	(Belum tersedia)	-	a) Tidak digunakan sebagai lini pertama untuk epilepsi b) Dapat digunakan sebagai lini kedua pada ibu hamil dan usia lanjut (>65 thn)	- 25 mg : Dosis 30 tab/bulan (hanya untuk titrasi dosis). - 50 mg : Dosis 400 mg/hari - 100 mg : 120 tab/bln
	7	Levetirasetam	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg	(Belum tersedia)	-	Sebagai terapi tambahan pada pasien epilepsi onset parsial.	250 mg : 60 Tab/ bulan 500 mg : 90 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.	-
	9	Okскарbazepin	F : susp 60 mg/mL	(Belum tersedia)	-	-	-
	10	Topiramat	F : Tab 25 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg	Topamax Tab 25 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg	Johnson & Johnson Indonesia PT.	Digunakan untuk terapi pada epilepsi parsial.	Tab 100 mg : 90 Tab/ bulan
	11	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 Asam Valproat Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	Abbott Indonesia PT. Novell Pharmaceutical Laboratories PT.; Dexa Medica PT	Dapat digunakan untuk epilepsi umum (<i>general epilepsy</i>).	- 250 mg : 90 tab/bln - ER 500 mg : 60 tab/bln - ER 250 mg : 120 tab/bln - Sirup : 5btl/bln

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Syr 250 mg/ 5 mL	Depakene syr 250 mg/5 ml @ 120 ml	Abbott Indonesia PT.	-	-
	*	Piracetam	NF : Inf 200 mg/ml, Tab 400 mg, Tab 800 mg, Tab 1200 mg	Neurotam Inj 200 mg/mL @ 15 mL, Tab 400 mg, Tab 800 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
				Piracetam inf 12 gr @ 60 ml, Inj 1 gr, Inj 3 gr, Tab 400 mg, Tab 800 mg, Tab 1200 mg	Bernofarm PT.; Dexa medica PT.; Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.		
	*	Pregabalin	NF : Capsul	Pregabalin Caps 75 mg	Dexa Medica PT.; Darya Varia; pratapa nirmala	-	-
				Provelyn Caps 75 mg	Kalbe Farma Tbk PT.		
				PGB 50 mg	Ferron Par PharmaceuticalsPT.		
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	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	-
	2	Mebendazole	F : Tab 100 mg, 500 mg, syr 100mg/5 mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	3	Pirantel Pamoat	F: Tab 125 mg, Tab 250 mg, Susp 125 mg/5 ml	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Syr, Tab	Combantrin Syr, tab 250 mg	Pfizer Indonesia PT.	-	-
	4	Prazikuantel	F : Tab : 600 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
6.1.2. Antifilaria							
	1	Dietilcarbamazepin	F : Tab 100 mg	Dietilkarbamazin Tab Salut 100 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Tidak digunakan untuk ibu hamil dan menyusui.	-
6.1.3. Antisistosoma							
	1	Prazikuantel	F : Tab 600 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk daerah Sulawesi Tengah	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b) Khusus di Kalimantan Selatan untuk pengobatan <i>Fasciolopsis buski</i> .	
6.2. ANTIBAKTERI							
6.2.1. Beta laktam							
	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 : Inj 1 gr	Amoxicillin Tab 500 mg, Syr 125 mg/ 5 mL @ 60 mL Amoxicillin Inj 1 gr	Hexapharm Jaya Laboratories; Mersifarma Tirmaku Mercusana PT. Phapros PT.	-	tablet : untuk 10 Hari Drops dan Syrup : 1 btl/kasus.
			NF : Caps 500 mg, Inj 1 gr, Drops 100 mg/mL @ 15 mL, Syr 125 mg/5mL @ 60 mL , Syr F 250 mg/5mL @ 60 ml	Amoxsan Caps 500 mg, Inj 1 gr, Syr 125 mg/5mL @ 60 mL , Syr Forte 250 mg/5mL @ 60 mL	Sanbe Farma PT.	-	-
	*	Kombinasi : Amoxicillin 500 mg dan Clavuanat 125 mg	NF : Syr 125 mg/5 mL, Syr Forte 250 mg/5 mL NF : Tab	Claneksi Syr 125 mg/5mL, Syr Forte 250 mg/5mL Co-Amoxiclav syr 125 mg/60 ml, Tab 625 mg Dexyclav forte caps 500 mg	Sanbe Farma PT. Indofarma (Persero) Tbk. PT.; Dextra Medica PT. Dextra Medica PT.	-	-
	2	Ampicillin	F : Inj 250 mg, Inj 1000 mg NF : Tab 500 mg	Ampicillin Inj 1 gr Ampicillin Tab 500 mg	Phapros PT. Indofarma (Persero) Tbk. PT.	- -	10 hari -
	3	Benzatin Benzil Penisilin	F : Inj 1,2 Juta IU/ml (i.m.), inj 2,4 juta IU/mL (i.m.)	Benzatin Benzil Penicillin Serbuk Inj 1,2 Juta iu, Inj 2,4 Juta iu	Phapros PT.	-	inj 1,2 juta IU, 2 amp/bulan; inj 2,4 juta IU, 1 amp/bulan
	4	Fenoksimetil penisilin (penisilin V)	F : Tab 125 mg, Tab 250 mg, Tab 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	125 mg dan 250 mg : 40 Tab/ bln. 500 mg : 20 Tab/ bln

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	5	kombinasi KDT/FDC mengandung: Amoxicillin 1000 mg dan Clavulanat 200 mg	F : inj 1.200 mg	(Belum Tersedia)	-	Catatan: Direkonstitusi sesaat sebelum disuntikkan untuk mencegah hilangnya efikasi asam klavulanat.	-
	6	Kombinasi KDT/FDC mengandung: Ampicilline 500 mg & Sulbactam 250 mg	F : Inj 750 mg	Bactesyn Inj 750 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	10 hari
	*	Sultamicillin Tab 375 mg (Ampicilline & Sulbactam)	NF : Tab 375 mg	Bactesyn Tab 375 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	7	Kombinasi: Ampicilline 1000 mg & Sulbactam 500 mg	F : Inj 1.500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	10 hari
			NF : Inj 1.500 mg	Vicillin SX Inj 1500 mg Bactesyn Inj 1,500 mg	Meiji Indonesia PT. Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	8	Kombinasi : Cefoperazone 500 mg & Sulbactam 500 mg	F : 1000 mg	Cefoperazone Sulbactam Inj 1 gr	Bernofarm PT.	Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS untuk: a) Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic). b) Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal.	10 hari.
	9	Prokain Benzil Penisilin	F : Inj 3 Juta IU (i.m.)	(Belum Tersedia)	-	-	3 vial/kasus
	10	Cefadroxil	F : Syr 125 mg/5 ml, Syr 250 mg/5 ml, Caps 250 mg, Caps 500 mg	Cefadroksil Caps 500 mg, Sirup Kering 125 mg/5ml @ 60 mL, 250 mg/5 ml @ 60 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.; hexapharm Jaya Laboratories; Mahakam Beta Farma PT.	Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral	- Kaps 250 mg dan 300 mg : 30 kapsul/ kasus - Syr : 1 btl/kasus
			NF : Caps 500 mg, Syr 125 mg/5 ml, Syr 250 mg/5 ml	Cefat Caps 500 mg, Syr 125 mg/5mL @ 60 mL	Sanbe Farma PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Lapicef caps 500 mg, syr 125 mg/5 ml @ 60 ml	Lapi PT.		
	11	Cefalexin	F : Caps 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	10 hari
	12	Cefazolin	F : Inj 1 gr	Cefazolin Inj 1 gr/vial	Darya Varia PT.; Mahakam Beta Farma 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	Bernofarm PT.; Mahakam Beta Farma PT.	a) Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic). Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS. b) Untuk demam neutropenia karena penggunaan kemoterapi atau radioterapi, dapat diberikan sebagai terapi empiris.	3 g/hari sampai ANC > 500/mm3
			NF : Inj 1 gr	Maxilan Inj	Landson Pertiwi Agung PT.	-	-
	14	Cefixime	F : Caps 100 mg, Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 ml	Cefixim Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL, Caps 100 mg, Caps 200 mg	Generik	Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral sefalosporin generasi tiga atau sesuai hasil uji resistensi.	– Capsul : 10 hari – Syrup : 1 btl/kasus
			NF : Caps 100 mg, Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 ml	Cefila Caps 100 mg, Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 ml	Lapi PT.	-	-
				Cefspan Caps 100 mg, Caps 200 mg, Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	Kalbe Farma Tbk PT.		
	15	Cefoperazone	F : Inj 1 gr	Cefoperazon inj 1 g	Bernofarm PT.; Mahakam Beta Farma PT.	Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS untuk:	3 g/hari selama 7 hari.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						a) Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic). b) Mengatasi infeksi pada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal.	
	16	Cefotaxime	F : Inj 500 mg, Inj 1 gr	Cefotaxim inj 500 mg	Hexapharm Jaya Laboratories; Bernofarm PT.	-	10 hari
			NF : Inj 1 gr	Lapixime Inj 1 gr	Lapi PT.	-	-
				Taxegram Serbuk Inj 1 Gr	Sanbe farma PT.		
	17	Cefpirome	F : Inj 1 gr	Cefpirome Inj 1 gr	Hexapharm Jaya Laboratories	a) Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic). Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS. b) Untuk demam neutropenia karena penggunaan kemoterapi atau radioterapi, dapat diberikan sebagai terapi empiris.	3 g/hari sampai ANC > 500/mm ³ .
	18	Cefpodoxime Proksetil	F : Tab 100 mg	(Belum Tersedia)	-	-	2 tab/hari selama 7 hari
	19	Ceftazidime	F : Inj 1 gr	Ceftazidim Inj 1 gr	Dexa Medica PT.; Hexapharm Jaya Laboratories; Mahakam Beta Farma PT.	Antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic), untuk infeksi yang terbukti disebabkan oleh Pseudomonas aeruginosa. Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS.	3 g/ hari selama 7 hari
	20	Ceftriaxone	F : Inj 1 gr	Ceftriaxone Inj 1 gr	Quantum; Mahakam Beta Farma PT.; Hexapharm Jaya Laboratories	-	2 g/hari selama 7 hari. Untuk meningitis 4 g/hari selama 14 hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Inj 1 gr	Broadced Inj 1 gr	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
				Cefxon Inj 1 gr	Lapi PT.		
				Triject Inj 1 gr	Landson Pertiwi Agung PT.		
	21	Cefuroxime	F : Tab 250 mg, Inj 750 mg	Cefuroxime Inj 750 mg	Darya varia PT.; Dexa Medica PT.	-	- Tab 250 mg, 500 mg : 10 Tab/ kasus; - Inj 750 mg : 3 gr/ kasus
			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	Fahrenheit PT.		
	*	Penicillin	NF : inj	Penicilline Procaine Meiji 3 juta IU	Meiji Indonesia PT.	-	-
	*	Ceftizoxime	NF : Inj 1 gr	Ceftizoxime Inj 1 gr	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
6.2.2. Antibakteri Lain							
16.3.4.1. Tetrasiklin							
	1	Doxycycline	F : Caps 50 mg, Caps 100 mg	Doksisiklin Tab 100 mg	Yarindo Farmatama; Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui, Caps 50 mg Hanya untuk penggunaan pada mata dan kulit.	2 Caps/hari Selama 10 Hari
			NF : Caps 50 mg	Interdixin Caps 50 mg	Interbat PT.	-	-
	2	Oxytetracycline	F : Inj 50 mg/mL (i.m.)	(Belum Tersedia)	-	-	-
	3	Tetracycline	F : Caps 250 mg, Caps 500 mg	Tetracycline Caps 250 mg, Caps 500 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui.	4 Caps/hari selama 10 hari.
16.3.4.2. Kloramfenikol							
	1	Chloramphenicol	F : Caps 250, Caps 500 mg, Syr 125 mg/5 ml, Inj 1 gr	Chloramphenicol Caps 250 mg, Syr 125 mg/ 5 ml @ 60 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	- Kapsul : 4 Caps/hari selama 10 hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							- Susp : 1 btl/ kasus - Inj : 3 gr/ hari selama 14 hari
	*	Thiamphenicol	NF : Inj 1 gr	Colsancetin Inj 1 gr	Sanbe Farma PT.	-	-
			NF : Caps 500 mg	Thiamphenicol Caps 500 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	-
			NF : Caps 500 mg, Syr 125 mg/5 mL	Biothicol Caps 500 mg, Syr 125 mg/5 mL @ 60 mL	Sanbe Farma PT.		
16.3.4.3. Sulfametoksazol-Trimetoprim							
	1	Cotrimoxazol (Dewasa), Kombinasi : Sulfametoxazole 400 mg & Trimetoprim 80 mg	F : Tab 480 mg	Cotrimoksazol Tab 480 mg	Bernofarm PT.; Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.; Phapros PT.; Tropica Mas	-	4 Tab/hari selama 10 hari kecuali pada imunocompromi sed selama 21 hari
			NF : Tab 480 mg	Sanprima Tab 480 mg	Sanbe Farma PT.	-	-
	2	Cotrimoxazol Forte (Dewasa), Kombinasi : Sulfametoxazole 800 mg & Trimetoprim 160 mg	F : Tab 960 mg	(belum tersedia)	-	-	- Profilaksis pada pasien HIV: 1 tab/hari sampai CD4 > 200 sel/mikroliter. - Infeksi yang sensitif terhadap kotrimoksazol: 2 tab/hari selama 10 hari. - PCP: 3-6

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							tab/hari selama 21-28 hari.
			NF : Tab 960 mg	Sanprima Forte Tab 960 mg	Sanbe Farma PT.	-	-
	3	Cotrimoxazol, Kombinasi : Sulfametoxazole 200 mg & Trimetoprim 40 mg	F : Syr 240 mg	(belum tersedia)	-	-	1 botol/kasus
16.3.4.4. Makrolid							
	1	Azithromycin	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 200 mg/5 ml, Inj 500 mg	Azithromycin Tab 500 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.; Dexa Medica PT.	-	- Tab : 3 Tab/Kasus - Syr : 1 botol/kasus - Inj : 1 vial/ hari selama 3 hari
				Azithromycin Inj	Bernofarm PT.		
			NF : Tab 500 mg	Zithromax Tab 500 mg	Pfizer Indonesia PT.	-	-
	2	Erythromycin	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 200 mg/5 ml	Erytromycin Tab 250 mg, Tab 500 mg	Yarindo Farmatama; Indofarma PT.	-	- Tab dan Caps : 4 Caps/hari selama 10 hari - Syr : 2 botol/kasus.
			NF : cream	Erymed Cream @ 20 gr	SDM Labs PT.	-	-
			NF : Tab 500 mg, Syr 200 mg/5 ml	Erysanbe Tab 500 mg, syr 200 mg/5 ml @ 60 ml	Sanbe Farma PT.		
	3	Clarithromycin	F : Syr 125 mg/5ml, Syr Forte 250 mg/5 ml, Tab 500 mg	Clarithromycin 500 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	20 Tab/kasus; Syr 2 Botol/kasus
	4	Spiramycin	F : Tab 500 mg	Spiramycin Tab 500 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.; Indofarma	Dapat digunakan untuk toksoplasmosis pada	3 gr/hari selama 6 minggu

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					(Persero) Tbk. PT.	kehamilan.	
16.3.4.5. Aminoglikosida							
	1	Amikasin	F : Inj 250 mg/ml	Amikasin Inj 500 mg/2 ml @ 2 ml	Phapros PT.	Hanya digunakan untuk infeksi oleh bakteri gram negatif yang resisten terhadap gentamisin.	-
			NF : Inj 250 mg/ml	Glybotic Inj 500 mg	Sanbe Farma PT.	-	-
				Mikasin Inj 250 mg, Inj 500 mg	Dankos Farma PT.		
	2	Gentamycin	F : inj 10 mg/ml, Inj 40 mg/ml	Gentamisin Inj 40 mg/ ml @ 2 mL	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	-
				Sagestam inj 40 mg	Sanbe Farma PT.		
	3	Kanamycin	F : inj 1 gr	(Belum tersedia)	-	-	-
	4	Streptomycin	F : Inj 1 gr	Streptomycin Serb Inj 1 gr	Meiji Indonesia PT.	-	-
16.3.4.6. Kuinolon							
	1	Levofloxacin	F : Tab 500 mg, Inf 5 mg/ml	Levofloksasin Tab 500 mg, Inf 500 mg, Inj 750 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.; Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.; PT. Yarindo Farmatama	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun dan ibu hamil.	10 hari
			NF : Tab 500 mg, Inf 5 mg/ml	Cravox Tab 500 mg, Inf 5 mg/mL @ 100 mL	Lapi PT.	-	-
				Cravit Tab 500 mg	Kalbe Farma Tbk PT.		
	2	Moxifloxacin	F : Tab 400 mg, Inf 1.6 mg/ml	Moxifloxacin Tab 400 mg, Inf 400 mg/250 mL	Dexa Medica PT.; Fahrenheit PT	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun dan ibu hamil.	10 hari
			NF : Tab 400 mg	Avelox Tab 400 mg	Bayer Indonesia PT.	-	-
			NF : Inf	Moxivar Inf	Darya Varia PT.		
	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.	10 hari
	4	Ciprofloxacin	F : Tab 500 mg, Inf 2 mg/ml	Ciprofloxacin Tab 500 mg, Inf 200 mg/100 mL	Bernofarm PT.; Phapros PT.	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun dan ibu hamil.	Inf : 4 botol/hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				@ 100 mL			
			NF : Tab 500 mg	Baquinor Forte Tab 500 mg	Sanbe Farma PT.	-	-
	*	Pefloxacine	NF : Tab 400 mg	Dexaflox Tab 400 mg	Dexa Medica PT.	-	-
16.3.4.7. Linkosamid							
	1	Clindamycin	F : Caps 150 mg	Clindamycin Caps 150 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.; PT. Tropica Mas Pharmaceuticals		4 kaps/hari selama 5 hari kecuali untuk toksoplasmosis selama 6 minggu.
			F : Caps 300 mg	Clindamycin Caps 300 mg			- 4 kaps/hari selama 5 hari kecuali untuk toksoplasmosis 8 kaps/hari selama 6 minggu. - untuk abses paru atau empiema: 3-4 kaps/hari selama 14 hari.
16.3.4.8. Lain – Lain							
	1	Fosfomisin trometamol	F : Granula 3 gr	(belum tersedia)	-	Hanya untuk wanita hamil dengan infeksi saluran kemih (ISK) tanpa komplikasi dan dibuktikan dengan hasil kultur.	-
			NF : Inj 1 gr, Inj 2 gr	Novelmycin Inj 1g, Inj 2g	Novell Pharmaceutical Lab PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	Meropenem	F : Inj 500 mg, Inj 1 gr	Meropenem serb Inj 1000 mg	Bernofarm PT.; Dexa Medica; Mahakam Beta Farma PT.	a) Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS untuk antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic) pada infeksi oleh kuman penghasil ESBL. b) Tidak untuk profilaksis bedah	– 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

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							adalah satu-satunya antibiotik yang masih sensitif untuk bakteri penyebab infeksi.
			NF : Inj 500 mg	Ronem Inj 500 mg	Fahrenheit PT.	-	-
	3	Metronidazole	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 125 mg/5 ml, Inf 5 mg/ml, Suppositoria 500 mg, Ovula 500 mg	Metronidazol Tab 500 mg, Inf 5 mg/mL @ 100 ml	Darya Varia PT.; Hexapharm Jaya Laboratories; Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-	Untuk infeksi akibat bakteri anaerob, dapat diberikan maksimum 2 minggu/kasus (inj); Infus 3 botol/Hari; Ovula 15 Ovula/kasus
			NF : Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 125 mg/5 ml, Inf 5 mg/ml, Suppositoria 500 mg, Ovula 500 mg	Flagyl Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL, Supp 1 gr, Inf 500 mg @ 100 ml, Tab 500 mg	Sanofi Aventis Indonesia PT.; Actavis Indonesia PT.	-	-
				Promuba Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL	Meprofarm PT.		
	*	Kombinasi : Metronidazole dan Nystatin	NF : Ovula 500 mg	Flagystatin Ovula	Sanofi Aventis Indonesia PT.	-	-
				Neo Gynoxa Ovula	Kalbe Farma Tbk PT.		
	4	Pyrimethamine	F : Tab 25 mg	(Belum Tersedia)	-	Dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						untuk toksoplasmosis serebral/retinitis pada pasien immunocompromised.	
			NF : Tab 25 mg	Primet tab 25 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	-
	5	Sulfadiazin	F : Tab 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	6	Vancomycin	F : Inj 500 mg	(Belum Tersedia)	-	Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS untuk antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic) pada infeksi oleh kuman MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur).	10 hari/kasus
			NF : Inj 500 mg	Vancep Serb Inj 500 mg	Fahrenheit PT.	-	-
	*	Cefditoren	NF : Tab 200 mg	Meiact Tab 200 mg	Meiji Indonesia PT.	-	-
	*	Lincomycin	NF : Caps 500 mg	Lincomycin Caps 500 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
6.3. ANTIINFEKSI KHUSUS							
6.3.1. Antilepra							
	1	Dapson	F Tab 100 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Clofazimin	F : kaps dalam minyak 50 mg, 100 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	3	Rifampicin	F : Caps 300 mg, Tab 450 mg, Tab 600 mg	Rifampisin Tab 300 mg, Tab 450 mg, 600 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.;Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	-	-
6.3.2. Antituberkulosis							
Catatan :							
a. Disediakan oleh Program Kemenkes.							
b. Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.							
	1	bedakuilin fumarat	F : Tab 100 mg	(belum tersedia)	-	a) Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit	minggu 1 -2: 400 mg/hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017) b) Diperlukan pemeriksaan EKG sebelum memulai pengobatan (obat ini menyebabkan QTc prolongation) c) jika diberikan bersama obat lain yang juga menginduksi QT prolongation, maka pemeriksaan EKG harus dilakukan setiap minggu.	minggu 3 - 24: 200 mg, setiap 48 jam
	2	Isoniazid	F : Tab 100 mg	Isoniazid Tab 100 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	dapat digunakan untuk profilaksis TB pada anak	10 mg/kgBB, maximal 6 bulan setiap hari.
			F : Tab 300 mg	Isoniazid Tab 300 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	dapat digunakan untuk profilaksis TB pada ODHA Dewasa	1 tab (300 mg) /hari, max 6 bulan
	3	OAT KDT Kategori 1 <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk Dewasa terdiri dari: 4KDT/FDC</i>	F : Tab kombinasi rifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg, pirazinamid 400 mg, etambutol 275 mg	Paket TB Dots	-	-	Digunakan pada: 1) pengobatan TB tahap awal: 1 tab/15 kgBB, maks selama 2 bulan pertama. 2) pengobatan
	*	OAT KDT Kategori 1 <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis</i>	F : Tab kombinasi rifampisin 150 mg, isoniazid 150 mg	Paket TB Dots	-	-	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		<i>Tetap (KDT/FDC) untuk Dewasa terdiri dari: 2KDT/FDC</i>					TB tahap lanjutan: 1 tab/15 kgBB, maks selama 4 bulan tahap lanjutan, pemberian 3x seminggu
	4	OAT KDT Kategori 2 <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk Dewasa terdiri dari: 4KDT/FDC</i>	F : Tab kombinasi rifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg, pirazinamid 400 mg, etambutol 275 mg	Paket TB Dots	-		Digunakan pada: 1) pengobatan TB tahap awal: 1 tab/15 kgBB, maks selama 3 bulan pertama. 2) pengobatan TB tahap lanjutan: 1 tab/15 kgBB, maks selama 5 bulan tahap lanjutan, diberikan bersamaan dengan Etambutol, pemberian 3x seminggu.
	*	OAT KDT Kategori 2 <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk Dewasa terdiri dari: 2KDT/FDC</i>	F : Tab kombinasi rifampisin 150 mg, isoniazid 150 mg	Paket TB Dots	-		
	*	Ethambutol	F : Tab 400 mg F : Tab 250 mg, 500 mg	(belum tersedia) Ethambutol Tab 250 mg,	- Kimia Farma (Persero)	-	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Tab 500 mg	Tbk.PT.; Indofarma PT.		
	5	OAT KDT Kategori Anak <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk Anak terdiri dari: 3KDT/FDC</i>	F : Kombinasi Rifampicin 75 mg, Isoniazid 50 mg, pirazinamid 150 mg	Paket TB Dots	-	-	Digunakan pada pengobatan TB tahap awal. 1 tab/5-8 kgBB, maks 2 bulan pertama, pemberian setiap hari.
	*	OAT KDT Kategori Anak <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) untuk Anak terdiri dari: 2KDT/FDC</i>	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.
	6	OAT Kombipak Kategori 1 <i>Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk dewasa terdiri dari: Kombipak II</i>	F : Kombinasi Rifampicin 450 mg, Isoniazid 300 mg, Pyrazinamid 500 mg, Ethambutol 250 mg	Paket TB Dots	-	Diberikan untuk pasien TB yang tidak bisa menggunakan OAT bentuk FDC/KDT.	Digunakan pada pengobatan TB tahap awal. Kategori 1: Maks 448 tab (56 blister) selama 2 bulan pertama, pemberian setiap hari.
	*	OAT Kombipak Kategori 1 <i>Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk dewasa terdiri</i>	F : Kombinasi Rifampicin 450 mg, Isoniazid 300 mg	Paket TB Dots	-		Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan. Kategori 1: Maks 144 tab selama

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		dari: Kombipak III					4 bulan (48 blister Kombipak III), pemberian 3x seminggu.
	7	OAT Kombipak Kategori Anak <i>Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak terdiri dari : Kombipak A</i>	F : Kombinasi Rifampicin 75 mg, Isoniazid 100 mg, Pyrazinamide Tab 200 mg	Paket TB Dots	-	Diberikan untuk pasien TB yang tidak bisa menggunakan OAT bentuk FDC/KDT.	Digunakan pada pengobatan TB tahap awal.Maks 280 tab (28 sachet Kombipak A) selama 2 bulan pertama pemberian setiap hari.
	*	OAT Kombipak Kategori Anak Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak terdiri dari : Kombipak B	F : Kombinasi Rifampicin 75 mg, Isoniazid 100 mg	Paket TB Dots	-		Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan.Maks 336 tab selama 4 bulan lanjutan pemberian setiap hari.
	*	Pyrazinamid	F : Tab 500 mg	Pirazinamid Tab 500 mg	Dexa Medica PT.; Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	-	-
	8	Streptomycin	F : Inj 1 gr	Streptomycin Serb Inj 1 gr	Meiji Indonesia PT.	a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal. b) Untuk kombinasi pengobatan pasien TB Kambuh BTA (+).	15 mg/kgBB maks 2 bulan pertama pemberian setiap hari.
6.3.3. Antiseptik Saluran kemih							
	1	Asam Pipemidat	F : Caps 400 mg	(Belum Tersedia)	-	-	28 Capsul/ Kasus

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Caps 400 mg	Urinter caps 400 mg	Interbat PT.	-	-
				Urotractin Caps 400 mg	Sanbe Farma PT.	-	-
	2	Metenamin Mandelat (Heksamin Mandelat)	F : Tab sal enterik 50 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	3	Nitrofurantoin	F : Tab 50 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	*	Phenazopiridine	NF : Tab 100 mg	Urogetix 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)	-	-	-
	2	Fluconazole	F : Caps 50 mg, Caps 150 mg, Inj 2 mg/ml	Fluconazole Tab 150 mg, Inj 2 mg/mL @ 100 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.; Dexa Medica PT.; Quantum	Hanya digunakan untuk kandidiasis sistemik/pada pasien immunocompromised	-
				Diflucan Caps 50 mg	Pfizer Indonesia PT.		
			NF : Inj 2 mg/ml	Diflucan Inf 200 mg/ 100 ml		-	-
	3	Griseofulvin	F : Tab 125 mg, Tab 250 mg, Tab 500 mg	Griseofulvin Tab 125 mg	Phapros PT.; Darya Varia PT.	-	-
	4	Itraconazole	F : Caps 100 mg	Itraconazole Caps 100 mg	Bernofarm PT.	a) Hanya untuk aspergilosis, onikomikosis, deep mycosis yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan kultur. b) Untuk histoplasmosis, penegakkan diagnosa melalui pemeriksaan biopsi sumsum tulang, organ yang diduga terinfeksi atau kultur darah. c) Tidak diberikan bersama dengan obat lain yang terbukti dapat berinteraksi	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						dengan itrakonazol.	
			NF : Caps 100 mg	Itzol Caps 100 mg Sporacid Caps 100 mg	Lapi PT. Ferron Par Pharmaceuticals PT.	-	-
	5	Ketoconazole	F : Tab 200 mg NF : Tab 200 mg	Ketoconazole Tab 200 mg Formyco tab 200 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk PT. ; Dexa Medica PT. Kalbe Farma Tbk PT.	-	30 Tab/Kasus -
	6	Micafungin	F : Inj 50 mg	(Belum tersedia)	-	Hanya digunakan untuk kandidiasis sistemik yang sudah tidak respons dengan flukonazol.	-
	7	Nystatin	F : Tab 500.000 IU, Susp 100.000 IU/ml F : Susp 100.000 IU/ml	Nystatin Tab 500.000 IU/g, Susp 100,000 IU/mL Kandistatin susp 100.000 iu/ml @ 12 ml Nymiko susp @ 12 ml	Phapros PT.; Novell Pharmaceutical Laboratories PT. Mestika Farma PT. Sanbe Farma PT.	-	Tab : 30 tab/bulan. Susp : 2 Botol/kasus untuk 1 minggu
	8	Terbinafine	F : Tab 250 mg NF : Krim	(Belum Tersedia) Termisil cream 0,1% @ 10 gr		- -	- -
	9	vorikonazol	F : tab sal selaput 200 mg, inj 200 mg	(belum tersedia)	-	a) Hanya untuk akut invasif aspergilosis. b) Diagnosis harus dibuktikan dengan pemeriksaan kultur jaringan atau kultur aspirat paru atau serologi. c) Hanya dapat diberikan di ICU atau pasien yang memenuhi persyaratan untuk masuk ICU.	Tab : 4 minggu Inj : 14 hari, kemudian dilanjutkan dengan oral.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
6.5. ANTIPROTOZOA							
6.5.1. Antiamubiasis dan Antigiardiasis							
	1	Metronidazole	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 125 mg/5 ml	Metronidazol Tab 500 mg	Darya Varia PT.; Hexapharm Jaya Laboratories	-	-
			F : Inf 5 mg/ml	Metronidazol Inf 5 mg/mL @ 100 ml	Darya Varia PT.; Hexapharm Jaya Laboratories; Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.		Infus : 3 btl/hari.
			NF : Syr 125 mg/5 ml	Flagyl Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL, Inf 500 mg @ 100 ml, Tab 500 mg	Sanofi Aventis Indonesia PT.	-	-
				Promuba Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL	Meprofarm PT.		
6.5.2. Antimalaria							
6.5.2.1. Untuk Pengobatan							
Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.							
	1	Artesunat	F : Inj 60 mg/ml (i.v./i.m.)	(Belum Tersedia)	-	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 : Artemeter 20 mg & Lumefantrin 120 mg	F : Tab	(Belum Tersedia)	-	Terapi lini pertama untuk malaria falsiparum	-
	3	Kombinasi : Dyhydroartemisinin 40 mg & Piperquin 320mg	F : Tab	(Belum Tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	4	Quinin	F : Tab 200 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk terapi lini kedua pada malaria.	-
			F : Inj 25% (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	Hanya digunakan untuk malaria dengan komplikasi/malaria berat.	-
	5	Primaquin	F : Tab 15 mg	Primaquin tab 15 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk PT.	-	-
6.6. ANTIVIRUS							
	*	Methysoprinol	NF : Syr 250 mg/5 mL, Tab 500 mg	Methysoprinol Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL, Tab 500 mg	Phapros PT.	-	-
				Isoprinisin Tab 500 mg, Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	Sanofi Aventis Indonesi PT.; Darya Varia PT.		
				Isprinol Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.		
6.6.1. Antiherpes							
	1	Acyclovir	F : Tab 200 mg, Tab 400 mg, Inj 250 mg	Acyclovir Tab 200 mg, Tab 400 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	-
			NF : Cream	Acyclovir Cream 5% @ 5 gr	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	-
	2	Valacyclovir	F : Tab 500 mg	Valacyclovir Tab 500 mg	Bernofarm PT.	-	-
			NF : Tab 500 mg	Valvir Tab 500 mg	Soho Industri Pharmasi PT.	-	-
6.6.2. Anti Sitomegalovirus (CMV) Hanya untuk pasien immunocompromised(CD 4 <100) serta dibuktikan ada kelainan organik (retinitis CMV/CMV serebral). Untuk transplantasi organ dari donor yang menderita CMV.							
	1	gansiklovir	F : serbuk Inj 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Valgancyclovir	F: Tab 450 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk profilaksis pada donor positif - resipien negatif atau donor positif - resipien positif.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b) Kadar transaminase serum dalam batas normal.	
6.6.3. Antiretroviral							
6.6.3.1. Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)							
<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>							
	1	Kombinasi : Zidofudin 300 mg & Lamivudin 150 mg	F : Tab	Zidofudin 300 mg & Lamivudine 150 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.	-
			NF : Tab	Duviral Tab	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	-
	2	Kombinasi : Tenovovir 300 mg & emtricitabin 200 mg	F : Tab	Tenofovir tab 300 mg, emtricitabine tab 200 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk PT.	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.	-
	3	Lamivudin	F : Tab 150 mg	Lamivudine Tab 150 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.	-
	4	Stavudin	F : Tab 30 mg	(Belum Tersedia)	-	Dapat diberikan oleh Faskes	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.	
	5	Tenofovir	F : Tab 300 mg	Tenofovir Tab 300 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.	-
			NF : Tab 300 mg	Hepamed Cap	Escolab	-	-
	6	Zidovudin	F : Caps 100 mg	(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.	-
6.6.3.2. Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI) <i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>							
	1	Efavirens	NF : Tab 200 mg	Efavirens Tab 600 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.	
	2	Nevirapine	F : Tab/Caps 200 mg	Neverapine Tab 200 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.	-
6.6.3.3. Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI) + Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI) <i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>							
	1	Kombinasi : Tenofovir 300 mg & Lamivudin 300 mg & Efavirens 600 mg	F : Tab	Efavirens, lamivudine & tenofovir tab 600mg/300 mg/300 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Kementerian Kesehatan atau Dinas Kesehatan setempat.	
	2	Kombinasi FDC Anak : Zidofudin 60 mg, Lamivudin 30 mg, dan Nevirapine 50 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.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
6.6.3.4. Protease Inhibitor <i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>							
	1	Kombinasi : Lopinavir 200 mg & Ritonavir 50 mg	F : Tab salut selaput	Aluvia Tab	Abbot Indonesia PT.	a) Hanya digunakan sebagai lini kedua terapi antiretroviral. b) 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	(Belum Tersedia)	-	Diberikan Kepada : a) Pasien Hepatitis B kronik HBeAg negatif dengan DNA HBV rendah dan ALT tinggi. b) Pasien dengan riwayat gagal terapi dengan pemberian analog nukleosida. c) Hanya diberikan oleh KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam. 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 bln.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	daklatasvir	F : Tab Salut Selaput 30 mg, 60 mg	(belum tersedia)	-	a) Hanya diberikan bersama dengan sofosbuvir untuk pasien hepatitis C, genotipe 1, 3, atau 4. b) Diberikan oleh KGEH atau dokter spesialis penyakit dalam. c) Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.	- 12 minggu kombinasi dengan sofosbuvir untuk pasien non sirosis. - 24 minggu kombinasi dengan sofosbuvir untuk pasien sirosis.
	3	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	TKV Tab 0,5 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	4	Lamivudin	F : Tab 100 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya diberikan oleh KGEH dan spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan melampirkan :	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						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. d. Pengobatan dihentikan apabila terjadi serokonversi HBsAg. b) e) Apabila HBV DNA setelah 6 bulan masih positif harus ditambahkan atau digantikan obat lain.	
			NF : Tab 150 mg	Lamivudin Tab 150 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	-
	5	Pegylated Interferon alfa-2a	F : Inj 135 mcg/0,5 ml, Inj 180 mcg.0,5 ml	(Belum Tersedia)	-	a) Digunakan bersama dengan ribavirin pada pasien dengan hepatitis C genotipe 1, 2, atau 3 yang <i>compensated</i> . b) Untuk pasien hepatitis B dengan HBeAg-positif dan HBeAg-negatif. c) Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.	-
	6	Pegylated Interferon alfa-2b	F : Inj 50 mcg, Inj 80 mcg, Inj 100 mcg	(Belum Tersedia)	-	a) Digunakan bersama ribavirin untuk pasien hepatitis C genotipe 1, 2, atau 3 yang <i>compensated</i> . b) Hanya boleh diresepkan	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						oleh KGEH.	
	7	Ribavirin	F : Tab 200 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Digunakan bersama pegylated interferon alfa-2a untuk hepatitis C genotipe 1, 2 atau 3 yang <i>compensated</i> . b) Digunakan bersama pegylated interferon alfa-2b untuk hepatitis C genotipe 1, 2 atau 3 yang <i>compensated</i> . c) Diberikan oleh KGEH atau dokter spesialis penyakit dalam	-
	8	Sofosbuvir	F : Tab 400 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Tidak digunakan sebagai monoterapi. b) Diberikan bersama dengan daklatasvir untuk hepatitis C genotipe 1, 3, atau 4. c) Diberikan oleh KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam d) Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan	- 12 minggu kombinasi dengan daklatasvir untuk pasien non sirosis - 24 minggu kombinasi dengan daklatasvir untuk pasien sirosis
	9	Telbivudin	F : Tab 600 mg	(belum tersedia)	-	a) Hanya untuk pasien Hepatitis B kronik. Diagnosis ditegakkan berdasarkan	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						hasil pemeriksaan HBV-DNA. b) Pengobatan dihentikan apabila terjadi serokonversi HBsAg. c) Apabila HBV DNA setelah 6 bulan masih positif harus ditambahkan atau digantikan obat lain. d) Hanya diberikan oleh KGEH atau spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam.	
	10	Tenovovir	F : Tab 300 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk pasien Hepatitis B. b) Hanya diberikan oleh KGEH dan spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam. c) Tidak diberikan untuk pasien < 18 tahun.	-
7. ANTIMIGREN dan ANTIVERTIGO							
7.1. ANTIMIGREN							
	*	Flunarizine	NF : Tab 5 mg, Tab 10 mg	Flunarizine Tab 5mg, Tab 10mg	Guardian Pharmatama PT.; Bernofarm PT.	-	-
				Frego Tab 5 mg, Tab 10 mg	Kalbe Farma Tbk PT.		
				Sibelium Tab 5 Mg	Astellas Pharma Indonesia PT.		
7.1.1. Profilaksis							
	1	Propranolol	F : Tab 10 mg, Tab 40 mg	Propranolol Tab 10 mg, Tab 40 mg	Dexa Medica PT.; Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
7.1.2. Serangan Akut							
	1	Ergotamine	F : Tab 1 mg	(Belum tersedia)	-	Hanya digunakan untuk serangan migren akut dan cluster headache.	8 tab/minggu
	2	kombinasi : ergotamin 1 mg dan kafein 50 mg	F : Tab	Ergotamine caffeine Tab 1 mg/50 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	8 tab/minggu
			NF : Tab	Ericaf Tab	Tempo Scan Pacific, Tbk. PT.		
7.2. ANTIVERTIGO							
	1	Betahistine	F : Tab 6 mg	Betahistine tab 6 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT., PT. Yarindo Farmatama	a) Hanya untuk sindrom meniere atau vertigo perifer. b) Untuk sindrom meniere atau vertigo non BPPV hanya di Faskes Tk. 2 & 3.	Untuk vertigo perifer: - BPPV: 1 minggu. - non BPPV: 30 tab/bulan.
			F : Tab 24 mg	(Belum tersedia)	-	Hanya untuk sindrom meniere	90 tab/bulan
			NF : Tab 6 mg, 8 mg, 24 mg	Mertigo Tab 6 mg	Dexa Medica PT.	-	-
				Betaserc Tab 8 mg, 24mg	Abbott Indonesia PT.		
				Vastigo Tab 6 mg	Dexa Medica PT.		
8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF							
8.1. HORMON dan ANTIHORMON							
	1	Anastrozol	F : Tab 1 mg	(Belum tersedia)	-	Dapat digunakan untuk kanker payudara post menopause dengan pemeriksaan reseptor estrogen/ progesteron positif.	30 tab/bulan
	2	Bicalutamid	F : Tab 50 mg	Casodex Tab 50 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	a) Untuk kanker prostat, diberikan 5 - 7 hari sebelum atau bersamaan dengan pemberian goserelin asetat atau leuprorelin asetat. Diberikan sampai PSA	30 tab/bulan.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						(Prostate Spesific Antigen) membaik atau terjadi progress. b) Pemeriksaan PSA dilakukan setiap 3 bulan. c) Obat dihentikan jika terjadi progress (2 kali pemeriksaan PSA berturut-turut terjadi peningkatan > 50%).	
			F : Tab 150 mg	Casodex Tab 150 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	Hanya diberikan untuk kanker prostat.	-
	3	Dexamethason	F : Tab 0,5 mg, Inj 5 mg/ml	Dexametason tab 0,5 mg; inj 5 mg/ml @ 1 mL	Meprofarm PT.; Phapros PT.; Bernofarm PT.; Tropica Mas Pharmaceuticals	-	-
			NF : Tab 0,5 mg	Cortidex Tab, Inj 5 mg/ml @ 1 mL	Sanbe Farma PT.	-	-
	4	Dienogest	F : Tab 2 mg	(belum tersedia)	-	Hanya untuk endometriosis.	30 tab/bulan selama maks 6 bulan.
	5	Eksemestan	F : Tab 25 mg	Aromasin Tab 25 mg	Pfizer Indonesia PT.	Dapat digunakan untuk kanker payudara post menopause, ER dan/atau PR positif.	30 tab/bulan.
			NF : Tab 25 mg	Nateran Tab 25 mg	Fahrenheit PT	-	-
	6	Goserelin Asetat	F : Inj 3,6 mg	Zoladex Inj 3,6 mg/Syringe	AstraZeneca Indonesia PT.	a) Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor (ER dan/atau PR) positif premenopause. b) Dapat digunakan untuk endometriosis.	a) 1 vial/bulan b) 1 vial/bulan; maks 3 vial/kasus.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						c) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.	
			F : Inj 10,8 mg	Zoladex LA Inj 10,8 mg/Syringe	AstraZeneca Indonesia PT.	Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg	1 vial/3 bulan
	7	Letrozol	F : Tab 2,5 mg	(belum tersedia)	-	Untuk kanker payudara pada <i>post</i> menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif.	30 Tab/ bulan
			NF : Tab 2,5 mg	Femara Tab 2,5 mg Letroz 2,5mg Tab	Novartis Indonesia PT. Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	8	Leuprorelin Asetat	F : Inj 1,88 mg	(belum tersedia)	-	Untuk endometriosis, adenomiosis atau mioma uteri.	- 1 vial/bulan; maks 6 vial/kasus. - untuk endometriosis : 1 vial/bulan; maks 3 vial/kasus.
			F : Inj 3,75 mg	Endrolin inj 3,75 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	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.	1 vial/bulan Untuk (b) 1 vial/bulan; maks 3 vial/kasus

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						d) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg. e) Untuk terapi pubertas prekoks disertai dengan pemeriksaan 2 dari 3 tanda-tanda seks sekunder pubertas prekoks. f) Kadar LH > 0,8 IU/L.	
			F : Inj 7,5 mg	(belum tersedia)	-	a) Untuk <i>advanced hormone-dependent prostate cancer</i> . 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 digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.	Tiap 1 bulan
			F : Inj 11,25 mg	(belum tersedia)	-	a) Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause. b) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						diberikan bersama dengan bicalutamid tab 50 mg.	
			F : Inj 22,5 mg	(belum tersedia)	-	a) Untuk <i>advanced hormone-dependent prostate cancer</i> . 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 digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bicalutamid tab 50 mg.	Tiap 3 bulan
	9	Medroksi Progesterone Acetat	F : Tab 100 mg, Inj 50 mg/ml, Inj 150 mg/ml	Provera Tab 100 mg	Pfizer Indonesia PT.	-	-
	10	Methylprednisolon	F : Tab 4 mg, Tab 16 mg	Methylprednisolon Tab 4 mg, Tab 16 mg	Phapros; Dextra Medica ; PT. Yarindo Farmatama	-	-
			NF : Tab 4 mg, Tab 8 mg, Inj 125 mg/ml, Inj 500 mg/ml	Methylprednisolon Tab 8 mg, Inj 125 mg/ml, Inj 500 mg/ml Lameson Tab 4 mg, Tab 8 mg, Tab 16 mg, Inj 125 mg	Phapros; Dextra Medica ; PT. Yarindo Farmatama Lapi PT.	-	-
			NF : inj 40 mg/ ml	Depo Medrol Inj 40 mg/ml	Pfizer Indonesia PT.	-	-
	11	Tamoksifen	F : Tab 10 mg, Tab 20 mg	Tamofen Tab 10 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	Untuk kanker payudara pada premenopause atau <i>post</i> menopause dengan reseptor	10 mg : 60 tab/bulan 20 mg : 30

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						ER dan/atau PR positif.	tab/bulan
	12	Testosteron	F : Caps 40 m g, Inj 250 mg/ml	(belum tersedia)	-	Caps : Hanya untuk defisiensi hormon.	-
	*	Allylestrenol	NF : Tablet	Premaston Tab 5 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	*	Progesterone	NF : Ovula	Cygest Supp 200 mg, Supp 400 mg	Actavis Indonesia PT.	-	-
			NF : Tab	Microgest 200 mg tab	Lapi PT.		
8.2. IMUNOSUPRESAN							
	1	Azatiopin	F : Tab 50 mg	Imuran Tab 50 mg	Glaxo Smith Kline PT.	-	-
	2	Basiliksimab	F: inj 20 mg	(Belum Tersedia)	-	a. Diberikan 20 mg pada 2 jam sebelum dilakukan transplantasi, dan 20 mg diberikan 4 hari setelah transplantasi. b. Diberikan bersama dgn siklosporin & kortikosteroid.	-
	3	Everolimus	F : Tab 0,25 mg, Tab 0,5 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk pasien yang telah menjalani transplantasi ginjal dan mengalami penurunan fungsi ginjal yang dapat menyebabkan <i>Chronic Allograft Nephropathy</i> (CAN).	-
	4	Hidroksi Klorokuin	F : Tab 200 mg*	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk kasus SLE (<i>Systemic Lupus Erythematosus</i>). b) Untuk kasus RA (<i>Rheumatoid Arthritis</i>).	60 tab/bulan
	5	Klorokuin	F : Tab 250 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk kasus SLE (<i>Systemic Lupus Erythematosus</i>). b) Untuk kasus RA (<i>Rheumatoid Arthritis</i>).	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Tab 150 mg	Chloroquin Tab 150 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	-
	6	Leflunomid	F : Tab 20 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk penderita RA (<i>Rheumatoid Arthritis</i>) yang telah gagal dengan DMARDs. Bukan sebagai <i>initial treatment</i> . b) Hanya boleh diresepkan oleh dokter spesialis reumatologi.	-
	7	Metotreksat	F : Tab 2,5 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk imunosupresi. b) Untuk pasien dengan luas <i>psoriasis</i> di atas 10%.	-
			NF : Inj 25 mg/ml	Methotrexate Inj 50 mg/2 ml @ 5 ml	Sanbe Farma PT.	-	-
	8	Mikofenolat Mofetil	F : Tab 500 mg	Cellcept Tab 500 mg	Roche Indonesia PT.	a) Untuk kasus transplantasi organ ginjal, jantung, atau hati. b) Untuk lupus nefritis.	120 tab/bulan
	9	Mikofenolat sodium	F : Tab 180 mg	Myfortic tab 180 mg	Novartis Indonesia PT.	-	dewasa: 60tab/bulan.
			F : Tab 360 mg	(Belum tersedia)	-	-	- dewasa: 60 tab/bulan. - lupus nefritis: 120tab/bulan
	10	secukinumab	F : serb inj 150 mg	(Belum tersedia)	-	a) Hanya untuk pasien psoriasis berat. b) Telah terbukti gagal dengan dua (2) terapi sistemik (metotreksat, siklosporin atau <i>narrowband</i> ultraviolet B).	6 x pemberian/kasus

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	11	Cyclosporine	F : Caps 25 mg, Caps 50 mg, Caps 100 mg, Inj 50 mg/ml, Inj 100 mg/ml	Sandimmun Neoral Caps 25 mg	Novartis Indonesia PT.	Sediaan Caps untuk kasus transpalasi organ dan autoimun.	5 mg/kgBB/hr
				Sandimmun Neoral Caps 50 mg			5 mg/kgBB/hr
				Sandimmun Neoral Caps 100 mg			90 kaps/bulan
	12	Takrolimus	F : Caps 0,5 mg, Caps 1 mg, Lepas Lambat (XL) Tab 0,5 mg, Lepas Lambat (XL) Tab 1 mg,	(Belum tersedia)	-	a. Untuk pasien pascatransplantasi hati atau ginjal yang telah mendapat imunosupresan lainnya, tetapi tidak respons. b. Untuk pencegahan rejeksi pada transplantasi hati atau ginjal.	Kaps lepas lambat : - Transplantasi Ginjal: 0,2-0,3mg/kg/hr. - Transplantasi Hati: 0,1-0,2 mg/kg/hari.
	13	tosilizumab	F : inf 20 mg/mL	(belum tersedia)	-	a) Hanya untuk artritis reumatoid (RA) berat yang telah gagal dengan DMARDs konvensional. b) Tidak digunakan sebagai lini pertama. c) Telah mendapat persetujuan komite medik. d) Telah dibuktikan bahwa pasien tidak menderita infeksi sistemik termasuk TBC. e) Hanya dapat diberikan oleh dokter spesialis reumatologi.	- 8 mg/kgBB tiap 4 minggu sekali. - Pemberian paling lama 6 bulan (24 minggu).
			NF : inf 20 mg/mL	Actempra inj 400 mg/20 ml	Roche Indonesia PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
8.3. SITOTOKSIK							
	1	Afatinib	F: Tab 20 mg	(belum tersedia)	-	a) Untuk NSCLC jenis <i>non squamous</i> yang <i>locally advance</i> atau metastatik dengan EGFR <i>exon</i> 19 delesi atau mutasi subsitusi <i>exon</i> 21 (L858R), pada pasien yang belum pernah mendapatkan TKI sebelumnya. b) Dosis terapi adalah 40 mg, diberikan 1x1 sehari. c) Tidak digunakan sebagai lini kedua. d) Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, atau afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.	Obat dihentikan jika respon terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus
			F: Tab 30 mg	(belum tersedia)	-		Dosis 20 mg bukan dosis terapeutik tetapi digunakan apabila muncul efek samping. Dosis dikembalikan ke 40 mg untuk mendapat efikasi yang diharapkan. Obat dihentikan jika respon terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus. Dosis 30 mg bukan dosis terapeutik tetapi digunakan apabila muncul efek samping.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							Dosis dikembalikan ke 40 mg untuk mendapat efikasi yang diharapkan.
			F: Tab 40 mg	(belum tersedia)	-		- 30 tab/bulan. - Obat dihentikan jika respon terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.
	2	asparaginase	F : inj 10.000 IU	(Belum Tersedia)	-	Untuk Leukimia Limfoblastik Akut	-
	3	Bendamustin	F : Serb Inj 25 mg, Serb Inj 100 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk <i>Chronic Lymphocytic Leukemia</i> (CLL) (stadium B atau C).	Untuk CLL: 100 mg/m ² pada hari 1 dan 2 pada siklus 28 hari. Pemberian maks 6 siklus.
	4	Bleomicin	F : Inj 15 mg	Bleocin Serbuk Inj 15 mg/mL	Kalbe Farma Tbk PT.	a) Untuk <i>squamous cell carcinoma</i> pada daerah kepala dan leher, esofagus, serviks, ovarium, penis, testis, kulit, paru, glioma, limfoma, <i>germ cell tumor</i> , dibuktikan dengan hasil pemeriksaan PA. b) Sebagai terapi lini pertama	12 x pemberian.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						pada Hodgkin atau Non Hodgkin <i>disease</i> dibuktikan dengan hasil pemeriksaan PA. c) Pemeriksaan PA dapat dikecualikan untuk nefroblastoma, pleurodesis, dan tumor otak.	
	5	Busulfan	F : Tab 2 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	6	Dacarbazine	F : Inj 100 mg, Inj 200 mg	Dacarbazine Inj 200 Mg	Dipa Pharmalab Intersains PT.	Untuk melanoma malignan metastatik, sarkoma, penyakit Hodgkin.	12 x pemberian.
	7	Daktinomycin	F : Inj 0,5 mg (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	Untuk tumor Wilms, rabdomiosarkom pada anak, sarkoma Ewings, kanker testis non seminoma metastatik. Neoplasia trofoblastik gestasional. Untuk <i>soft tissue sarcoma</i> , kecuali <i>leiomyosarcoma</i> dan <i>angiosarcoma</i> .	12 x pemberian.
	8	Daunorubicine	F : Inj 20 mg	Daunocin Inj 20 mg/vial	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Untuk Leukimia Akut	-
	9	Doxorubicin	F : Inj 10 mg (i.v.) Inj 50 mg (i.v.)	Doxorubicin Inj 10 mg, Inj 50 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	Dosis kumulatif maks (seumur hidup): 500 mg/m ² .
	10	Docetaxel	F : Inj 20 mg, Inj 40 mg, Inj 80 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk kanker kepala dan leher, paru, payudara, ovarium, prostat,	- kombinasi: 75 mg/m ² setiap 3 minggu.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						adenokarsinoma gaster.	- kemoterapi tunggal: 100 mg/m ² setiap 3 minggu.
			NF : Inj 20 mg, Inj 80 mg	Brexel Inj 80 mg/2 ml @ 2 ml, Inj 20 mg/ 0,5 ml @ 0,5 ml	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	11	Epirubicin	F : Inj 2 mg/ml, Inj 50 mg	Epirubicin Inj 10 mg, Inj 50 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	Dosis kumulatif maks (seumur hidup) 750 mg/m ²
	12	Erlotinib	F : Tab salut selaput 100 mg, Tab 150 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk NSCLC jenis <i>non squamous</i> yang <i>locally advance</i> atau metastatik dengan EGFR <i>exon</i> 19 delesi atau mutasi subsitusi <i>exon</i> 21 (L858R), pada pasien yang belum pernah mendapatkan TKI sebelumnya. b) Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, atau afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.	30 tab/bulan. Obat dihentikan jika respon terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.
	13	Etoposid	F : Caps 100 mg, Inj 20 mg/ml	Etopul Inj 20 mg/ml @ 5 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Untuk kanker testis, <i>Small Cell Lung Cancer</i> , limfoma maligna.	100 mg/m ² /hari, selama 3-5hari.
	14	Fludarabin	F : Inj 50 mg, Tab 10 mg	Fludara Serbuk Inj 50 mg	Sanofi Aventis Indonesia PT.	a) Hanya untuk BCLL. b) Sebagai alternatif	30 mg/m ² /hari selama 5 hari.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						pengganti klorambusil untuk terapi CLL (<i>Chronic Lymphocytic Leukemia</i>).	
	15	Flourouracyl	F : Inj 25 mg/mL, Inj 50mg/mL	Curacil inj 500 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	Untuk kanker kepala dan leher, saluran cerna, payudara, leher rahim. - Untuk nasofaring: 1.000 mg/m ² /hari selama seminggu. - Untuk kolorektal: 2.800 mg/m ² /46 jam diulang tiap 2 minggu.	
	16	Gefitinib	F : Tab 250 mg	Iressa Tab 250 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	a) Untuk NSCLC jenis <i>non squamous</i> yang <i>locally advance</i> atau metastatik dengan EGFR <i>exon 19</i> delesi atau mutasi subsitusi <i>exon 21</i> (L858R), pada pasien yang belum pernah mendapatkan TKI sebelumnya. b) Jika terjadi progresi pada salah satu (gefitinib, erlotinib, atau afatinib), maka tidak dapat diganti dengan obat-obat tersebut.	30 tab/bulan. Obat dihentikan jika respon terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.
	17	Gemcitabine	F : Inj 200 mg, Inj 1 gr	Gemcikal Inj 200 mg, Inj 1 gr	Kalbe Farma Tbk PT.	a) Untuk NSCLC yang <i>locally advanced</i> (stadium IIIA, IIIB) atau metastatik (stadium IV).	1.000 mg/m ² /minggu

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b) Untuk adenokarsinoma pankreas yang <i>locally advanced (non resectable stadium II atau stadium III)</i> atau metastatik (stadium IV). c) Hanya untuk <i>muscle invasif bladder cancer</i> . d) Kombinasi dengan paklitaksel untuk kanker payudara stadium lanjut yang telah mengalami kekambuhan setelah menjalani pengobatan sekurang-kurangnya dengan golongan antrasiklin sebelumnya.	
	18	Hydroxy Urea	F : Caps 500 mg	Hydroxyurea Medac Caps 500 mg	Dipa Pharmalab Intersains PT.	a) Untuk CML. b) Untuk polisitemia vera.	40 mg/kgBB/hari selama 30 hari.
	19	Idarubicine	F : Inj 20 mg (i.v)	(belum tersedia)	-	-	12 mg/m ² selama 3 hari dikombinasi dengan sitarabin.
	20	Ifosfamid	F : Inj 500 mg, Inj 1 gr, Inj 2 gr	Holoxan Serb Inj 1000 mg/vial	Transfarma Medica Indah PT.	-	5.000 mg/m ² /hari setiap 3 minggu Diberikan bersama mesna.
	21	Imatinib Mesilate	F : Tab 100 mg	Glivec Tab 100 mg	Novartis Indonesia PT.	Diindikasikan pada:	120 tab/bulan.
			F : Tab 400 mg	(belum tersedia)	-	a) LGK/CML atau LLA/ALL	Untuk GIST: 60

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						dengan pemeriksaankromosom <i>philadelphia</i> positif atau BCR-ABL positif. b) GIST yang <i>unresectable</i> dengan hasil pemeriksaan CD 117 positif. c) Pasien dewasa dengan <i>unresectable, recurrent</i> dan/atau <i>metastatic</i> .	tab/bulan; Untuk CML: 30 tab/bulan.
	22	Irinotecan	F : Inj 20 mg/ml, Inf 20 mg/ml	Irinotecan inj 100 mg, Inj 40 mg/ 2 ml @ 2 ml	Sanbe Farma PT.	Hanya digunakan untuk kanker kolorektal. Harus diberikan bersama dengan 5-FU dan kalsium folinat (leukovorin, Ca). Untuk terapi pasien dengan <i>Small Cell Lung Cancer</i> (SCLC) dikombinasikan dengan sisplatin.	125 mg/m ² setiap minggu diulang tiap 3 minggu atau 180 mg/m ² tiap 2 minggu.
	23	Capesitabine	F : Tab 500 mg	(belum tersedia)	-	a) Untuk kanker kolorektal. b) Untuk kanker payudara metastatik setelah gagal dengan kemoterapi lain yang mengandung antrasiklin atau taksan.	2.500 mg/m ² /hari selama 2 minggu diulang tiap 3 minggu.
			NF : Tab 500 mg	Xeloda Tab 500 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	-	-
				Taceral Tab 500 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	24	Carboplatin	F : inj 10 mg/ml	Carboplatin Inj 150 mg/15 ml @ 15 ml, Inj 450 mg/45 mL @ 45 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-	AUC (<i>Area Under the Curve</i>) 5-6 setiap 3

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							minggu.
	25	Chlorambucil	F : Tab 5 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	26	Lapatinib	F : Tab 250 mg	(Belum Tersedia)	-	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 <i>post</i> 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 <i>post</i> menopause pemberian bersama letrozol, dosis 1.500 mg/hari (6 tab/hari).
	27	Melfalan	F : Tab 2 mg	Alkeran Tab 2 mg	Glaxo Wellcome Indonesia PT.	Untuk multipel mieloma.	-
	28	Merkaptopurin	F : Tab 50 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	29	Methotrexate	F : Tab 2,5 mg	(Belum Tersedia)	-	-	- Untuk <i>maintenance</i> leukemia: 7,5 mg/hari setiap minggu. - Untuk trofoblastik

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							ganas: 30 mg/hari selama 5hari.
			F : Inj 2,5 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	a) Tidak untuk intratekal. b) Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca) sebagai <i>rescue medication</i> .	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m ² /hari.
			F : Inj 5 mg (i.v./i.m./i.t)	(Belum Tersedia)	-	-	15 mg/minggu.
			F : Inj 10 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	a) Tidak untuk intratekal. b) Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca) sebagai <i>rescue medication</i> .	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m ² /hari.
			F : Inj 25 mg/ml	Methotrexate Inj 50 mg/2 ml @ 5 ml	Sanbe Farma PT.	a) Tidak untuk intratekal. b) Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca) sebagai <i>rescue medication</i> .	-
	30	Mitomycine	F : Inj 2 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya digunakan secara kombinasi dengan kemoterapi lain untuk kasus adenokarsinoma gaster atau pankreas yang gagal dengan kemoterapi lini pertama.	-
			F : Inj 10 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk kemoterapi lokal (instilasi vesika) pada kanker kandung kemih.	-
			NF : Inj 10 mg	Mitonco (mitomycin) c inj 10 mg kyowa	Bedford Lab	-	-
	31	Nilotinib	F : Tab 150 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk kasus LGK (Leukemia	120

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		<i>Hanya diresepkan oleh konsultan hematologi dan onkologi medik (KHOM).</i>				Granulositik Kronik)/CML dengan hasil <i>philadelphia chromosome</i> positif atau BCR-ABL positif	kaps/bulan/kasus
			F : Tab 200 mg	Tasigna HGC Caps 200 mg	Novartis Indonesia PT.	Untuk kasus LGK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil <i>philadelphia chromosome</i> positif atau BCR-ABL positif yang resisten atau intorelan terhadap imatinib.	120 kaps/bulan/kasus
	32	Oxaliplatin	F : Inj 50 mg, Inj 100 mg	Oxaliplatin Inj 50 mg, 100 mg	Tempo Scan Pacific, Tbk. PT.; inertia utama PT.	a) Untuk terapi ajuvan kanker kolorektal stadium III. b) Dapat digunakan untuk kanker kolorektal metastatik.	12x pemberian
			NF : Inj 50 mg	Rexta Inj 50 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	33	Oktreotid LAR	F : Inj 20 mg, Inj 30 mg	Sandostatin inj 0.1 mg/ml @ 1 ml	Novartis Indonesia PT.	Untuk akromegali atau tumor karsinoid.	- Akromegali : yang baru pertama mendapat 150 mg/hari selama 2 minggu, 20-30 mg/bulan setiap 4 minggu. - tumor karsinoid : 20-30 mg/bulan, maks 6 bulan.
	34	Paclitaxel	F : Inj 6 mg/ml	Paclitaxel Inj 30 mg , Inj	Kalbe Farma Tbk PT.	-	Untuk kanker

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				100 mg			ovarium diberikan dalam kombinasi dengan sisplatin atau karboplatin setiap 3 minggu. Dosis paklitaksel: 175 mg/m ² /kali.
				Anzatax Inj 30 mg/5 mL @ 5 mL	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.		
			NF : Inj 6 mg/ml	Paxus inj 30 mg, inj 100 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	35	Pemetreksed	F : Serb inj 500 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk terapi <i>non squamous</i> NSCLC <i>locally advanced</i> atau metastatik EGFR <i>wild type</i> dalam kombinasi dengan sisplatin. b) Untuk lini kedua pada <i>non squamous</i> NSCLC <i>locally advanced</i> atau metastatik EGFR <i>wild type</i> yang gagal diatasi dengan kemoterapi lain. c) Jika terjadi progresi setelah terapi lini pertama dengan pemetreksed, maka tidak dapat dilanjutkan dengan pemetreksed sebagai lini kedua.	500 mg/m ² , maks 6 siklus.
	36	Rituksimab	F : inj 10 mg/ml	(belum tersedia)	-	a) Untuk <i>Diffuse Large B-Cell Lymphoma</i> (DLBCL) dengan	375 mg/m ² setiap 3 minggu,

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						hasil pemeriksaan CD20 Positif, CD45 positif, CD3 positif. b) Untuk terapi <i>Chronic lymphocytic leukemia</i> (CLL) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.	maksimal 6 siklus.
	37	setuksimab	F : inj 5 mg/ml	(belum tersedia)	-	a) Sebagai terapi lini kedua kanker kepala dan leher jenis <i>squamous</i> dan dikombinasi dengan kemoterapi atau radiasi. b) Tidak digunakan untuk kanker nasofaring.	- Pemberian tiap minggu: Dosis pertama 400 mg/m ² , dosis selanjutnya 250 mg/m ² tiap minggu. - Maks 6 siklus atau sampai terjadi <i>progress</i> atau timbul efek samping yang tidak dapat ditoleransi, mana yang terjadi lebih dulu.
	38	Cyclophosphamide	F : Inj 200 mg, Inj 500 mg, Inj 1 gr	Cyclophosphamide Inj 1 gr Endoxan Inj 200 mg/vial, Inj 1 gr/vial	Kalbe Farma Tbk PT. Transfarma Medica Indah PT.	-	Dewasa: 750 mg/m ² jika diberikan kombinasi dengan obat lain

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							setiap 3-4 minggu. Anak : 3-6 mg/kg BB perhari, atau 10-15 mg/kg BB dengan interval 2-5 hari, atau sebagai <i>single</i> terapi 40-50 mg/kg BB setiap 3-4 minggu.
			NF : Inj 500 mg	Endoxan Inj 500 mg/vial	Transfarma Medica Indah PT.	-	-
	39	Cisplatin	F : inj 1 mg/mL	Cisplatin Serbuk Inj 10 mg, Inj 50 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	100 mg/m ² /hari diulang tiap 3 minggu.
	40	Cytarabin	F : Inj 50 mg/ml, Inj 100 mg/ml	Cytarabine Inj 1 gr	Hospira	a) Untuk leukemia akut. b) Untuk limfoma malignum. c) Tidak digunakan untuk intratekal.	3.000 mg/m ² /hari selama 3 hari berturut-turut.
	41	Temozolamid	F : Caps 20 mg, Caps 100 mg	(belum tersedia)	-	a) Hanya untuk glioblastoma. b) Untuk <i>anaplastic astrocytoma</i> .	- 75 mg/m ² /hari selama 42 hari bersamaan dengan radioterapi, atau - 150-200 mg/m ² /hari selama 5 hari berturut-turut

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							diulang setiap 4 minggu, maks 6 siklus.
	42	Trastuzumab	F : Serb Inj 440 mg	(belum tersedia)	-	Untuk kanker payudara metastatik dengan hasil pemeriksaan HER2 positif 3 (+++).	8 siklus atau hingga terjadi <i>progress diseases</i> , mana yang lebih dahulu dicapai.
	43	Vinblastin	F : Inj 1 mg/ml	Vinblastine Inj 10 mg	Tempo Scan Pacific Tbk PT.	-	6 mg/m2 setiap 2 minggu
	44	Vincristine	F : Inj 1 mg/ml	Vincristine 1 mg/mL @ 1 mL	sanbe Farma PT. ; Kalbe Farma Tbk PT.	<i>Hanya diberikan secara intravena.</i>	1,5 mg/m2 maks <i>weekly dose</i> 2 mg. Kecuali untuk ALL maks 3 tahun.
			NF : Inj 2 mg	Vincristine Inj 2 mg	sanbe Farma PT. ; Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	45	Vinorelbine	F : inj 10 mg/ml	Navelbine Inj 10 mg	Transfarma Medica Indah PT.	a) Untuk <i>Non Small Cell Lung Cancer</i> (NSCLC). b) Untuk kanker payudara metastatik.	25 mg/m2 hari 1 dan 8 diulang setiap 3 minggu.
	*	bevasizumab	F : Inj 25 mg/ml	Avastin inj 100 mg/4 ml @ 4 ml	Roche Indonesia PT.	-	-
8.4. LAIN - LAIN							
	1	Asam Ibandronat	F : 1 mg/ml	(belum tersedia)	-	a) Hiperkalsemia akibat keganasan. b) Metastatik tulang.	1 vial/bulan.
	2	Asam Zoledronat	F : Inj 4 mg/ml	Zometa inf 4 mg/100 ml @ 100 ml	Novartis Indonesia PT.	a) Hiperkalsemia akibat keganasan. b) Metastatik tulang.	1 vial/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Inj 4 mg/ml	Zolenic Inj 4mg /5ml	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
	3	Dinatrium Klodronat	F : Inj 60 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	a) Hiperkalsemia akibat keganasan. b) Metastatik tulang.	Dosis kumulatif maks 1.500 mg/hari selama 5 hari.
	4	Kalsium Folinat (Leucovorin, Ca)	F : Tab 15 mg, Inj 10 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk pencegahan efek toksik metotreksat b) Memperkuat efek 5-fluorourasil	Sesuai dengan dosis metotreksat atau 400 mg/m ² 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	Uromitexan Inj 400 mg/4 mL @ 4 mL	Transfarma Medica Indah PT.	Hanya diberikan untuk terapi yang menggunakan ifosfamid atau siklofosfamid dosis tinggi.	20% dari dosis ifosfamid atau siklofosfamid dosis tinggi.
9. ANTIPARKINSON							
	1	Kombinasi : Benserazid 25 mg & Levodopa 100 mg	F : Tab	Levopar tab Madopar Tab	Meprofarm PT. Roche Indonesia PT.	Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.	120 tab/bulan
	2	Kombinasi : Levodopa 100 mg, Carbidopa 25 mg, Entekapon 200 mg	F : Tab	(belum tersedia)	-	Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.	90 tab/bulan
	3	Pramipexsol	F : Tab 0,125 mg	(belum tersedia)	-	Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.	60 tab/bulan Dosis 0,125 mg dpt jg digunakan untuk Restless Leg Syndrome

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			F : Tab SR 0,375 mg	Sifrol ER tab 0,375 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.		30 tab/bln
			F : Tab SR 0,750 mg	(belum tersedia)	-		30 tab/bln
	4	Ropinirol	F : Tab SR 2 mg, Tab SR 4 mg, Tab SR 8 mg	(belum tersedia)	-	Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.	30 Tab / bln
	5	Trihexyphenidil*	F : Tab 2 mg	Trihexyphenidil Tab 2 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	Dapat digunakan pada gangguan ekstrapiramidal karena obat.	90 tab/bulan.
			NF : Tab 2 mg	Hexymer Tab 2 mg	Mersifarma Tirmaku MercusanaPT.	-	-
10. OBAT yang MEMENGARUHI DARAH							
10.1. ANTIANEMI							
	1	Asam Folat	F : Tab 0,4 mg, 1 mg, 5 mg	Folic Acid 1 mg	Marin Lisa Farmasi; Phapros PT	-	-
			NF : Tab 0,4 mg, 1 mg	Folac Tab 400 mcg	Otto Pharmaceutical Industries PT.	-	-
				Folavit Tab 0,4 mg, Tab 1 mg	Sanbe Farma PT.		
				Anemolat 1 mg	Phapros Tbk. PT.		
	2	Ferro Sulfat	F : setara dengan Fe elemental 60 mg, setara dengan Fe elemental 15 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Tab	Proferro tab kunyah 325mg	Fahrenheit PT.	-	-
	3	Kombinasi : Ferro Sulfat (setara dengan 60 mg Fe elemental), Asam folat 0,4 mg	F : Tab Sal	(Belum Tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.	-
	4	Low Molecule Ferri Sucrose	F : Inj 20 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk kasus HD dengan defisiensi zat besi dan kadar	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						Hb < 10 g/dL.	
	5	Sianokobalamin (Vitamin B 12)	F : Tab 50 mcg, Inj 500 mcg/ml	vitamin B12 Tab	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	-
	*	Kombinasi : Fe Fumarat, Asam folat	NF : Tab	Fermia Tab	Erela PT.	-	-
				Ferofort Tab	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	*	Kombinasi : Fe gluconate, Manganese Sulfate , Copper Sulfate, Vit C , Folic Acid , Vit B12, Sorbitol	NF : Tab	Sangobion Tab	P&G Health Indonesia PT., Merck Tbk, PT	-	-
	*	Kombinasi : Ferrous Fumarate, Folic Acid	NF : Caps	Hemobion Caps	P&G Health Indonesia PT.	-	-
			NF : Tab	Hemaform Tab	Phapros Tbk. PT.	-	-
10.2. OBAT yang MEMENGARUHI 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*	Bernofarm PT.; *Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Untuk perdarahan masif atau berpotensi perdarahan > 600 cc.	-
			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	(Belum Tersedia)	-	Untuk pencegahan VTE (<i>Venous Thrombo Embolism</i>) pada <i>hip</i> dan <i>knee replacement</i> .	30 kaps, pasca operasi.
	3	Faktor koagulasi II, Faktor koagulasi VII, Faktor koagulasi IX, Faktor koagulasi X	F : Inj 250 IU / 10 ml , Inj 500 IU/10 ml	KOATE DVI Faktor VIII serb inj 500 IU + pelarut 5 mL	Dipa Pharmalab Intersains PT.	Terapi Perdarahan dan pencegahan perdarahan pada pasien yang mengalami defisiensi faktor prothombin kompleks dapatan atau turunan.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	4	Phytomenadion (Vitamin K1)	F : Tab 10 mg	Phytomenadion Tab 10 mg	Phapros Tbk. PT.; Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	-	
			F : Inj 2 mg/ml (i.m.)	Phytomenadion Inj i.m.2 mg/ml @ 1 mL		Dosis untuk bayi baru lahir 1 mg. Dosis untuk bayi premature 0,5 mg.	
			F : Inj 10 mg/ml (i.m.)	Phytomenadion Inj 10 mg/ml		-	
	5	Fondaparinux	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
			NF : Inj	Diviti Pre-filled syringe 2,5 mg/0,5 mL @ 0,5 mL	Dexa Medica PT.	-	-
	6	Heparin, Na	F : Inj 5.000 IU/ml (i.v./s.k.)	Inviclot Inj. 5000 UI/ml @ 5 mL	Pratapa Nirmala PT.	a) <i>non porcine</i> . b) 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 10 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk pencegahan VTE (<i>Venous Thrombo Embolism</i>) pada pasien dewasa yang menjalani <i>hip or knee replacement surgery</i> .	a) Untuk <i>knee replacement</i> 12 tab/kasus. b) Untuk <i>hip replacement</i> 35 tab/kasus.
			F : tab sal 15 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk terapi DVT (<i>Deep Vein Thrombosis</i>).	42 tab/kasus.
			F : tab sal 20 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk terapi DVT (<i>Deep Vein Thrombosis</i>).	30 tab/bulan, maks 3 bulan
	9	Warfarin	F : Tab 1 mg, Tab 2 mg	Notisil Tab 2 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	a) Untuk pencegahan dan terapi <i>thromboembolism</i> .	Dosis harian disesuaikan dengan target
			F : Tab 2 mg	Simarc Tab 2 mg	Pratapa Nirmala PT.	b) Dosis harian disesuaikan	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						dengan target INR (2-3).	INR (2-3).
	*	Komposisi : Collagenase, fibrinolysin dan Profibrinolysin activator	NF : Caps	Plasmin Caps	Landson Pertiwi Agung PT.	-	-
10.3. OBAT untuk KELEBIHAN BESI							
	1	Deferasiroks	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg	Deferasirox Tab	Kalbe Farma Tbk PT.	a) Untuk terapi kelasi besi.	-
				Exjade Tab 250 mg, Tab 500 mg	Novartis Indonesia PT.	b) Tidak diberikan untuk anak usia < 2 tahun.	
				Kalsirox Tab 250 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	c) Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog dewasa.	
	2	Deferipron	F : Tab 500 mg	Ferriprox Tab 500 mg	Quamed; Novartis Indonesia PT.	a) Untuk terapi kelasi besi.	50-75 mg/kgBB/hari
			F : sir 100 mg/mL	Ferriprox Syr 100 mg/mL		b) Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog dewasa.	50-75 mg/kgBB/hari maks 1 btl/bulan
	3	Deferoksamin Mesilat	F : inj 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	- 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	eltrombopag	F : Tab 25 mg, Tab 50 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk Trombositopenia	- Platelet telah

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						pada pasien <i>Idiopathic Thrombocytopenic Purpura</i> (ITP) kronik yang tidak respons terhadap terapi kortikosteroid, imunoglobulin atau splenektomi. b) Hanya digunakan untuk pasien ITP yang memiliki risiko tinggi untuk terjadinya perdarahan (trombosit < 30.000/mm³). c) Obat diberikan dengan target trombosit > 30.000/mm³.	mencapai > 30.000/mm³ tanpa disertai perdarahan - maks pemberian 2 minggu.
	2	Eritropoetin-alfa	F : Inj 2,000 IU	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk penderita CKD Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) 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%.	50-100 IU/kgBB diberikan maks 2x seminggu.
			F : Inj 3,000 IU	Hemapo Inj 3000 iu/mL	Kalbe Farma Tbk PT.		
			F : Inj 4,000 IU	(Belum Tersedia)	-		
			F : Inj 10,000 IU	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk pasien kanker yang mengalami anemia pada penggunaan kemoterapi yang myelosupresif.	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Inj 3,000 IU	Renogen Inj Inj 3000 iu/mL	Darya Varia PT.	-	-
	3	Eritropoetin-beta	F : Inj 2.000 IU	(Belum Tersedia)	-	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%.	50-100 IU/kg BB diberikan maks 2x seminggu.
	4	Filgrastim	F : inj 300 mcg	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk leukopenia berat pra dan pascakemoterapi (leukosit kurang dari 4.000/mm ³ dan neutrofil kurang dari 1.500/mm ³). b) Pemakaian protokol FLAG dan RICE.	1 vial/hari selama 5 hari
			NF : inj 300 mcg	Leucogen Inj 300 mcg/mL @ 1 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	5	Lenograstim	F : serb inj 263 mcg	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk leukopenia berat pra dan pascakemoterapi (leukosit kurang dari 4.000/mm ³ dan neutrofil kurang dari 1.500/mm ³). b) Pemakaian protokol FLAG dan RICE.	1 vial/hari selama 5 hari.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
11. PRODUK DARAH dan PENGANTI PLASMA							
11.1. PRODUK DARAH							
	1	Faktor VIIa (rekombinan)	F : inj 1 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya diberikan untuk: a) Penderita hemofilia dengan inhibitor terhadap faktor VIII atau faktor IX. b) Penderita dengan hemofilia kongenital yang memiliki respons anamnestik tinggi terhadap pemberian faktor VIII atau faktor IX. c) Mencegah episode pendarahan pada penderita dengan defisiensi faktor VII kongenital, penderita hemofilia didapat (<i>acquired</i>) dan penderita <i>glanzmann thrombastenia</i> . d) Hanya boleh diberikan oleh hematolog dewasa atau hematolog anak.	-
	2	faktor VIII (konsentrat)	F : inj 250 IU	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk terapi kasus hemofilia A dengan perdarahan. b) Dibawah pengawasan ahli hematologi dan/atau ahli penyakit dalam dan anak.	FVIII (unit) = BB (kg) x % (target kadar plasma - kadar FVIII pasien).
			F : inj 500 IU	KOATE DVI Faktor VIII serb inj 500 IU + pelarut 5 mL	Dipa Pharmalab Intersains PT.	a) Untuk terapi kasus hemofilia A dengan perdarahan. b) Dibawah pengawasan ahli	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						hematologi dan/atau ahli penyakit dalam dan anak.	
			F : inj 230 - 340 IU, inj 480 - 600 IU, inj 1.000 IU	(Belum Tersedia)	-	-	
	3	Faktor IX kompleks	F : inj 500 IU, inj 1.000 IU, inj 50 IU/mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya digunakan untuk penderita dengan defisiensi faktor IX.	-
11.2. PENGANTI PLASMA dan PLASMA EKSPANDER							
	1	Albumin serum normal (Human Albumin)	F : inj 5%	Octalbin 5% @ 250 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	a) Untuk luka bakar tingkat 2 (luas permukaan terbakar lebih dari 30%) dan kadar albumin < 2,5 g/dL. b) Untuk plasmaferesis.	Diberikan selama 24 jam. Perhitungkan kebutuhan albumin berdasarkan BB.
			F : inj 20%	Plasbumin 20% @ 100 ml, 20% @ 50 ml Octalbin 20% @ 100 mL, 20% @ 50 mL	Dipa Pharmalab Intersains PT. Kalbe Farma Tbk PT.	a) Kadar albumin < 2,5 g/dL, dan/atau untuk kasus perioperatif, dan/atau untuk sindrom nefrotik. b) Hanya untuk diberikan apabila terdapat kondisi presyok atau syok, dan/atau untuk kasus asites yang masif/intens dengan penekanan organ pernafasan atau perut.	100 mL/hari, 300 mL/ minggu.
			F : inj 25%	Octalbin 25% @ 100 mL, 25% @ 50 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	a) Untuk bayi dan anak dengan kadar albumin < 2,5 g/dL, dan/atau untuk kasus perioperatif, dan/atau untuk sindrom nefrotik. b) Hanya diberikan apabila	100 mL/hari, 300mL/minggu.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						terdapat kondisi presyok atau syok, dan/atau untuk kasus asites yang masif/intens dengan penekanan organ pernafasan atau perut.	
			NF : inj 25%	Albuminar Inf 25% @ 100 mL	Dexa Medica PT.	-	-
	2	Fraksi Protein Plasma	F : inf 5%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	3	Pengganti plasma golongan gelatin	F : inf	Gelofusine Inf 4 % @ 500 mL	B.Braun Medical Indonesia PT.	Untuk penatalaksanaan syok hipovolemik.	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 95%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Iopamidol	F : inj 300 - 370 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	3	Iopromid	F : inf 300 - 370 mg Iodium/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
12.1.2. Intravaskular							
	1	Iodixanol	F : inj 320 mg Iodium/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Iohexsol	F : inj 140-350 mg Iodium/mL , inj 240-350mg Iodium/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	3	Iopamidol	NF : inj 300 - 370 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	Iopromid	F : inf 300 - 370 mg Iodium/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
12.1.3. Intratekal							
	1	Iohexsol	F : inj 180-300 mg Iodium/mL	Iohexol 180-300 mg /mL (300 mg/20 mL)	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	Iopamidol	F : inj 300 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
12.1.4. Body cavity							
	1	Kombinasi : Meglumin Amidotrizoat, sodium amidotrizoat	F : inj 76%	(Belum Tersedia)	-	-	-
12.2. MAGNETIC RESONANCE CONTRAST MEDIA							
	1	Gadobutrol	F : inj 1 mmol/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Gadoksetat Disodium	F : inj 0,25 mmol/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
12.3. ULTRASOUND							
	1	Galactose microparticle	F : 200-400 mg micropart/mL	(Belum Tersedia)	-	Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang memiliki fasilitas USG.	-
12.4. TES FUNGSI							
12.4.1. GINJAL							
	1	Natrium Aminohipurat	F : inj 200 mg/mL (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	-	-
12.4.2. MATA							
	1	Natrium Fluoresein	F : tts mata 2%, inj 100 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Tropikamid	F : tts mata 0,5%	Cendo Midriatyl Tts Mata 1% @ 5 mL	Cendo PT.	-	-
12.4.3. TES KULIT							
	1	Tuberkulin Protein Purified Derivative	F : inj 2 TU/0,1 mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
12.5. LAIN-LAIN							
	1	K.Y. Jelly	F : gel	(Belum Tersedia)	-	-	-
13. ANTISEPTIK dan DISINFECTAN							
13.1. ANTISEPTIK							
	1	Hidrogen Peroksida	F : cairan 3%	(Belum Tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	Klorheksidin	F : lar 15%	E care Handrub, Handwash	EMP	Untuk diencerkan bila akan digunakan.	-
	3	Povidon Iodin	F : lar 100 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Lar 100 mg/mL, Oint, Solutio	Povidon Iodida @ 30 ml, @ 60 ml, @ 1 L Betadine Gargle @100 mL, Oint 5 gr, Sol 5 mL, Sol 15 mL, Sol 30 mL, Sol 55 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. Mahakam Beta Farma PT.	-	-
	*	Tetra Chlorodeca Oxygen	NF : Solution	Oxoferin Topical Solution @ 30 mL	Pharos Tbk. PT.	-	-
13.2. DISINFEKTAN							
	1	Etanol 70%	F : cairan 70%	Alkohol 70%	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.; brataco; SNA	-	-
	2	Kalsium Hipoklorit	F : Serb	(Belum Tersedia)	-	-	-
	*	Etanol 96%	F : cairan 96%	Alkohol 96%	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.; brataco; SNA	-	-
13.3. LAIN-LAIN							
	1	Paraformaldehid	F : lar <i>buffer</i> 10%, tab 1 g	(Belum Tersedia)	-	-	-
14. OBAT dan BAHAN untuk GIGI							
14.1. ANTISEPTIK dan BAHAN untuk PERAWATAN SALURAN AKAR GIGI							
	1	Eugenol	F : cairan	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Formokresol	F : cairan	(Belum Tersedia)	-	-	-
	3	gutta percha dan paper points	F : 15 - 40 mm, 45 - 80 mm	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	Kalsium Hidroksida	F : bubuk, pasta	(Belum Tersedia)	-	-	-
	5	Klorfenol Kamfer Mentol (CHKM)	F : cairan	(Belum Tersedia)	-	-	-
	6	Klorheksidin	F : lar 0,2%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	7	Kombinasi : Deksametason asetat	F : cairan	(Belum Tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		0,1%, Thymol 5 %, Paraklorphenol 30 %, Campor 64%					
	8	Kombinasi : 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 Susp 100,000 IU/mL	Phapros PT.; Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
			NF : Susp 100.000 IU/mL	Kandistatin susp 100.000 iu/ml @ 12 ml	Mestika Farma PT.	-	-
				Nymiko susp @ 12 ml	Sanbe Farma PT.		
			NF : Oint	Myco Z oint @ 10 gr	Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk. PT.		
14.3. OBAT untuk PENCEGAHAN KARIES							
	1	Fluor	F : 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 : serbuk, larutan, cocoa butter 5 g	(Belum Tersedia)	-	-	-
	3	Komposit resin	F : set	(Belum Tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
14.5. PREPARAT LAINNYA							
	1	Anestetik lokal gigi kombinasi : Lidocain 2 % dan Ephinefrin 1 : 80.000	F : inj 2 mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Aquadest	F : cairan 500 mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : cairan	Aqua Pro Inj 25 ml	Otsuka Indonesia PT.	-	-
	3	Articulating Paper	F : kertas warna penanda oklusi	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	Etil Chlorida	F : spray 100 mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	5	Ferrakrilum	F : cairan 1%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	6	Kombinasi : Triamsinolon asetonid,dementilklo rtetrasiklin	F : pasta	(Belum Tersedia)	-	-	-
	7	Lidocain	F : inj 2%, salep 5%, spray topikal 10%	Lidocain Inj 2% @ 2 mL	Phapros Tbk. PT. ; Quantum	-	-
			NF : inj 2%, salep 5%	Xylocain Gel 2% @ 10 gr	AstraZeneca Indonesia PT.	-	-
				Pehacain Inj	Phapros Tbk. PT.	-	-
				Haemocain Oint	Galenium Pharmasia Laboratories PT.	-	-
	8	Pasta devitalisasi (non arsen)	F : Pasta	(Belum Tersedia)	-	-	-
	9	Surgical ginggival pack	F : Pasta	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Pasta	Gengigel Sachet	Millenium	-	-
15. DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT							
	1	Solifenacin Succinate	NF : Tab 5 mg	Vesicare Tab 5 mg	Astellas Pharma Indonesia PT.	-	-
15.1. DIURETIK							
	1	Furosemid	F : Tab 40 mg, inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Furosemid Inj 10 mg/mL @ 2 mL, Tab 40 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	30 tab/bulan
	2	Hidroklorotiazid	F : Tab 12,5 mg, Tab 25 mg	Hidroklorotiazid 25 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	3	Manitol	F : inf 20%	Manitol lar Inf 20%	Otsuka Indonesia PT.; Kalbe Farma Tbk PT.	-	2 btl/hari
	4	Spironolakton	F : Tab 25 mg*	Spironolactone Tab 25 mg	Dexa Medica PT.	-	30 tab/bulan
			NF : Tab 25 mg	Spirolactone Tab 25 mg	Phapros Tbk. PT.	-	-
			F : Tab 100 mg	Spironolactone Tab 100 mg	Dexa Medica PT.	-	Untuk penyakit sirosis hepatic 30 tab/bulan
			NF : Tab 100 mg	Spirolactone Tab 100 mg	Phapros Tbk. PT.	-	-
15.2. OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT							
	1	Doxazosin	F : Tab 1 mg, Tab 2 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
	2	Dutasterid	F : kaps lunak 0,5 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 kaps/bulan
			NF : kaps lunak 0,5 mg	Avodart Tab 0,5 mg	Glaxo Smith Kline Indonesia PT.	-	-
	3	Finasterid	F : Tab 5 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
	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 lepas lambat 0,4 mg	Tamsulosin 0,4 mg	generik	-	30 tab/bulan
				Harnal Ocas Tab 0,4 mg	Astellas Pharma Indonesia PT.		
				Harnal D Tab 0,2 mg	Astellas Pharma Indonesia PT.		
			NF : Tab 0,4 mg	Prostam SR Tab 0,4 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
	6	Terazosin	F : Tab 1 mg, Tab 2 mg	Hytroz Tab 1 mg, Tab 2 mg	Abbott Indonesia PT.	-	30 tab/bulan
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI							
16.1. HORMON ANTIDIURETIK							
	1	Desmopresin	F : Tab 0,1 mg, Tab 0,2 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
			F : nasal spray 10 mcg/puff	(Belum Tersedia)	-	-	3 btl spray/bulan
	2	vasopresin	F : inj 20 IU/mL (i.m./s.k.)	Farpresin Inj 1 mg/mL @	Fahrenheit PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				5 mL			
	*	Terlipressin	NF : inj	Glypressin Inj	Ferring Pharmaceuticals	-	-
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.	-	90 tab/bulan
	2	Glibenclamide*	F : Tab 2,5 mg, Tab 5 mg	Glibenclamide Tab 5 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	Dosis maks 15 mg per hari. Maks 90 tab/bulan.
	3	Gliclazide*	F : tab lepas lambat 30 mg, tab lepas lambat 60 mg	Diamicron MR 60 Tab, MR 30 Tab	Darya Varia PT.	-	30 tab/bulan.
			F : tab 80 mg	Gliclazide Tab 80 mg	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	-	60 tab/bulan
	4	Gliquidone*	F : tab 30 mg	Gliquidone Tab 30 mg	Dexa Medica PT.	-	90 tab/bulan
	5	Glimepiride*	F : tab 1 mg, tab 2 mg, tab 3 mg	Glimepiride Tab 1 mg, Tab 2 mg, Tab 3 mg	Hexapharm Jaya Laboratories; Bernofarm; Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	-	60 tab/bulan.
			F : tab 4 mg	Glimepiride Tab 4 mg			30 tab/bulan.
			NF : tab 1 mg, tab 2 mg, tab 3 mg, tab 4 mg	Amadiab Tab 1 mg, Tab 2 mg, Tab 3 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 mg/500 mg	Amaryl M Tab 2 mg/500 mg	Sanofi Aventis Indonesia PT.		
	6	Glipizide*	F : tab 5 mg, tab 10 mg	Glipizide Tab 5 mg, Tab 10 mg	Pfizer Indonesia PT.	-	90 tab/bulan.
	7	Metformin*	F : tab 500 mg	Metformin Tab 500 mg	Hexapharm Jaya Laboratories; Tempo Scan Pacific, Tbk. PT.	-	90 tab/bulan. Dosis efektif: 1.500-2.500 mg/hari.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			F : tab 850 mg	Metformin Tab 850 mg	Dexa Medica PT. ; Tempo Scan Pacific, Tbk. PT.		60 tab/bulan
			NF : tab 500 mg, tab 850 mg	Glucophage Tab 500 mg, Tab 500 mg, Tab XR 500 mg, Tab XR 750 mg	Merck Tbk. PT.	-	-
	8	Pioglitazone	F : tab 15 mg, tab 30 mg	Pioglitazone Tab 15 mg, Tab 30 mg	Pratapa Nirmala PT.; Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Tidak diberikan pada pasien dengan gagal jantung dan/atau riwayat keluarga <i>bladder cancer</i> .	30 tab/bulan
	9	Vildagliptin*	F : tab 50 mg	(Belum tersedia)	-	a) Tidak digunakan sebagai lini pertama/terapi inisial. b) Sebagai terapi tambahan pada metformin dan/atau sulfonilurea dengan dosis optimal yang masih dapat ditoleransi oleh pasien. c) Tidak digunakan sebagai obat tunggal.	60 tab/bulan
			NF : tab 50 mg	Galvus 50 mg	Novartis Indonesia PT.	-	-
	*	Vildagliptin dan Metformin	NF : Tab vildagliptin 50 mg dan metformin 500 mg	Galvus Met 50/ 500	Novartis Indonesia PT.	-	-
	*	Linagliptin	NF : Tab 5 mg	Trajenta Tab 5 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	-	-
	*	Kombinasi : Linagliptin 2,5 mg dan metformin 500 mg	NF : Tab	Trajenta Duo Tab 2.5mg/500mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	-	-
	*	Saxagliptin	NF : Tab 5 mg	Onglyza Tab 5 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	-	-
	*	Sitagliptin	NF : Tab 100 mg	Januvia Tab 100 mg	Merck Tbk. PT.	-	-
	*	Dapagliflozin	NF : Tab	Forxiga tab 5 mg, Tab 10 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
16.2.2. Antidiabetes Parenteral							
	1	human insulin*: a) Untuk diabetes melitus tipe 1 harus dimulai dengan <i>human insulin</i> . b) Wanita hamil yang memerlukan insulin maka diutamakan menggunakan human insulin. c) Tidak untuk <i>initial treatment</i> pada pasien diabetes melitus tipe 2.					
	a	<i>short acting</i>	F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL, Vial Inj 100 iu/3 mL	HUMULIN R KWIKPEN	Eli Lilly	Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.	Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dapat melakukan penyesuaian dosis insulin hingga 20 IU/hari.
	b	<i>intermediate acting</i>	F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL, Vial Inj 100 iu/3 mL	(Belum tersedia)	-	a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 9% atau gula darah puasa > 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam. ATAU	
	c	<i>mix insulin</i>	F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL, Vial Inj 100 iu/3 mL	(Belum tersedia)	-	b) Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik. c) Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						pengendalian glukosa darah.	
	2	analog insulin*:					
	a	rapid acting	F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL. Vial Inj 100 iu/3 mL	Humalog Kwikpen Apidra Solostar 100IU/ML 5 pens X 3ml	Eli Lilly Sanofi Aventis Indonesia PT.	Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.	Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dapat melakukan penyesuaian dosis insulin hingga 20 IU/hari.
			NF : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL. Vial Inj 100 iu/3 mL	Novorapid FLEXPEN	Novo Nordisk	-	
	b	mix insulin	F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL. Vial Inj 100 iu/3 mL	Novomix 30 FLEXPEN Humalog Mix 50 Kwikpen, Mix 25 Kwikpen	Novo Nordisk Eli Lilly	a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 9% atau gula darah puasa > 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam. ATAU b) Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik. c) Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						pengendalian glukosa darah.	
			NF : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL.	Sansulin log-G pen inj 100 IU/ ml	Sanbe Farma PT.	-	
				Ryzodeg 70/30 (70% degludec, 30% aspart)	Novo Nordisk		
				Soliqua (kombinasi glardine dan lixesenetide)	Sanofi Aventis Indonesia PT.		
	c	long acting	F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL. Vial Inj 100 iu/3 mL	Levemir FLEXPEN	Novo Nordisk	a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 9% atau gula darah puasa > 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam. ATAU	
				Lantus Solostar	Sanofi Aventis Indonesia PT.		
						b) Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik.	
						c) Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						pengendalian glukosa darah.	
	*	Liraglutide	NF : inj 6 mg/ml	Victoza 6 mg/ml @ 3 ml	Novo Nordisk	-	-
16.3. HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMENGARUHI FERTILITAS							
16.3.1. Androgen							
	1	Testosteron	F : inj 250 mg/mL	(Belum tersedia)	-	Hanya untuk defisiensi hormon (dengan kadar testosteron 250-300).	-
16.3.2. Estrogen							
	1	Estrogen terkonjugasi	F : tab 0,625 mg	(Belum tersedia)	-	-	-
16.3.3. Progestogen							
	1	linestrenol	F : tab 5 mg	(Belum tersedia)	-	-	-
	2	medroksi progesteron asetat	F : tab 5 mg, tab 10 mg, inj 150 mg/mL	Provera Tab 10 mg	Pfizer Indonesia PT.	Hanya untuk amenorea sekunder, perdarahan uterus abnormal dan endometriosis.	30 tab/bulan
	3	nomegestrol asetat	F : tab/kaps 5 mg	(Belum tersedia)	-	-	-
			NF : kaps 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.	30 tab/bulan
			NF : tab 5 mg	Regumen Tab 5 mg	Caprifarmindo Laboratories PT.	-	-
				Primolut N 5 mg Tab	Bayer Indonesia PT.	-	-
16.3.4. Kontrasepsi							
16.3.4.1. Kontrasepsi, Oral							
	1	Desogestrel	F : Tab 75 mcg	(Belum tersedia)	-	-	-
	2	Kombinasi : Desogestrel 150 mcg & Etinilestradiol 30 mcg	F : Tab	(Belum tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	3	Kombinasi : Levonorgestrel 150 mcg & Etinilestradiol 30 mcg	F : Tab	(Belum tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh program BKKBN.	-
	4	Linestrenol	F : tab 0,5 mg	(Belum tersedia)	-	-	-
	*	Kombinasi : Estradiol dan Norgestrel	NF : Tab	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/3 mL	(Belum tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh program BKKBN.	-
16.3.4.3. Kontrasepsi, AKDR (IUD)							
	1	Copper T	F : Set	(Belum tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh program BKKBN.	-
	2	IUD Cu T 380 A	F : Set	(Belum tersedia)	-	-	-
	3	IUD Levonorgestrel	F : Set	(Belum tersedia)	-	-	-
16.3.4.4. Kontrasepsi, Implan							
	1	Etonogestrel	F : implan 68 mg	(Belum tersedia)	-	-	-
	2	Levonorgestrel	F : implan 2 rods, @ 75 mg (3-4 tahun)	(Belum tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh program BKKBN.	-
16.3.5. Lain - Lain							
	1	Bromokriptin	F : tab 2,5 mg	(Belum tersedia)	-	Untuk hiperprolaktinemia atau hipogonadisme pada pria.	-
			NF : Tab	Cripsa Tab 25 mg	Sanbe Farma PT.	-	-
	*	Clomifen sitrat	NF : Tab	Profertil Tab 50 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
16.4. HORMON TIROID dan ANTITIROID							
	1	Carbimazol	F : tab 5 mg	(Belum tersedia)	-	-	Untuk bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							pertama maks 180 tab/bulan
	2	Levotiroksin	F : tab 50 mcg	(Belum tersedia)	-	-	Untuk substitusi 150-200 mcg/hari. 90 tab/bulan
			F : tab 100 mcg	Euthyrox Tab 100 mcg	Merck Tbk. PT.	-	60 tab/bulan
	3	Lugol	F : lar	(Belum tersedia)	-	-	-
	4	Propiltiourasil	F : tab 100 mg	(Belum tersedia)	-	-	Untuk bulan pertama maks 180 tab/bulan
			NF : tab 100 mg	Propiltiourasil Tab 100 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.; Dextra Medica PT.	-	-
	5	Tiamazol	F : tab 5 mg	Thyrozol Tab 5 mg	Merck Tbk. PT.	-	120 tab/bulan
			F : tab 10 mg	Thyrozol Tab 10 mg	Merck Tbk. PT.	-	Untuk bulan pertama maks 90 tab/bulan
16.5. KORTIKOSTEROID							
	1	Dexametason	F : Tab 0,5 mg, Inj 5mg/ml	Dexametason tab 0,5 mg; inj 5 mg/ml @ 1 mL	Meprofarm PT.; Phapros PT.; Bernofarm PT.; Tropica Mas Pharmaceuticals	-	-
			NF : Tab 0,5 mg, Inj 5mg/ml	Cortidex Tab, 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 Serbuk Inj 100 mg	Fahrenheit PT.	-	-
	3	Methylprednisolon	F : Tab 4 mg*, Tab 8 mg*, Tab 16 mg*	Methylprednisolon Tab 4 mg, Tab 8 mg, Tab 16 mg	Phapros; Dextra Medica ; PT. Yarindo Farmatama	-	-
			F : inj 125 mg, inj 500 mg	Methylprednisolon Inj	Phapros; Dextra Medica ; PT.	Hanya digunakan untuk kasus	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				125 mg/ml, Inj 500 mg/ml	Yarindo Farmatama	spesialistik, digunakan dalam waktu relatif singkat.	
			NF : Tab 4 mg, Tab 8 mg, Tab 16 mg, inj 125 mg	Lameson Tab 4 mg, Tab 8 mg, Tab 16 mg, Inj 125 mg	Lapi PT.	-	-
			NF : inj 40 mg/ ml	Depo Medrol Inj 40 mg/ ml	Pfizer Indonesia PT.	-	-
	4	Prednison*	F : tab 5 mg	Prednison Tab 5 mg	Phapros Tbk. PT.; Holi farma	-	-
	5	Triamsinolon Asetonid	F : inj 10 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Inj 10 mg/ml, Inj 40 mg/mL	Flamicort IA/IB/ID Inj 10 mg/mL @ 5 mL	Sanbe Farma PT.	-	-
				Flamicort IM Inj 40 mg/mL @ 1 mL	Dexa Medica PT.		
			NF : Tab 4 mg	Triamcinolone Tab 4 mg	Etercon Pharma PT.		
				Triamcort Tab 4 mg	Interbat PT.		
	*	Eperisone	NF : Tab 50 mg	Eperisone Tab 50 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
				Eprinoc Tab 50 mg	Sanbe Farma PT.		
				Myonal Tab 50 mg	Eisai Indonesia PT.		
17. OBATKARDIOVASKULAR							
17.1. ANTIANGINA							
	1	Amlodipin*	F : tab 5 mg	Amlodipine Tab 5 mg	Phapros PT.; Enseval	Untuk angina dengan bradiaritmia	30 tab/bulan
			NF : tab 10 mg	Amlodipine Tab 10 mg	Phapros PT.; Enseval	-	-
			NF : tab 5 mg, tab 10 mg	Norvask Tab 5 mg, Tab 10 mg	Pfizer Indonesia PT.		
	*	Kombinasi : Amlodipin 5 mg dan Candesartan 8 mg	NF : Tab	Unisia Tab	Takeda Indonesia PT.	-	-
	*	Kombinasi : Amlodipine 10 mg	NF : Tab	Exforge Tab 10/160	Novartis Indonesia PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		dan Valsartan 160 mg					
	*	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 5 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
	3	Diltiazem*	F : tab 30 mg	Diltiazem HCl Tab 30 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	-	90 tab/bulan
			F : CD Tab 100 mg, CD 200 mg	Herbesser CD Tab 100 mg, Tab 200 mg	Tanabe Indonesia PT.		
	4	Gliseril Trinitrat	F : tab 0,5 mg*, inj 5 mg/mL, inj 10 mg/mL	Gliceryl Trinitate Inj 50 mg/10 mL	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.	-	
			F : kaps lepas lambat 2,5 mg*	Nitrokaf Retard SR Caps 2,5 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.		90 kaps/bulan
			F : kaps lepas lambat 5 mg*	Nitrokaf Forte SR Caps 5 mg			90 kaps/bulan
	5	Isosorbid Dinitrat	F : tab 5 mg*, tab 10 mg*	Isosorbid Dinitrat Tab 5 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.; PT. Yarindo Farmatama, Pratapa Nirmala, PT		90 tab/bulan
			NF : tab 5 mg	Cedocard Tab 5 mg	Darya Varia PT.		
			NF : Tab 20 mg	Cardismo Tab 20 mg	Phapros Tbk. PT.		
			F : inj 1 mg/mL (i.v.)	Isosorbid Dinitrat Inj 1 mg/mL @ 10 ml	Etercon Pharma PT.	Untuk kasus rawat inap dan UGD	
			NF : inj 1 mg/mL (i.v.)	Cedocard Inj 1 mg/mL @ 10 ml	Takeda Indonesia PT.		
	6	Ivabradin	F : tab 5 mg	Coralan Tab 5 mg	Darya Varia PT.	Digunakan untuk pengobatan simptomatik angina pektoris yang kronik stabil pada pasien dengan ritme sinus normal yg telah gagal dgn beta bloker.	60 tab/bulan, maks 3 bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Nitrogliserin	NF : Inj 1 mg/ml	NTG (nitroglycerin) inj 1 mg/ml	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	-	-
	*	Trimezetadine HCL	NF : Tab	Trimetazidine Tab 35 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
				Angitriz MR Tab	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.		
	*	Eptifibatide	NF : Inf 2 mg/ml @ 100 ml	Integrillin	Merck Tbk. PT.	-	-
17.2. ANTIARITMIA							
	1	adenosin	F : inj 3 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	a) Digunakan untuk mengatasi SVT (dibuktikan dengan EKG). b) Digunakan untuk uji pembebanan jantung.	maks 5 ampul
			NF : Tab	Afamed Caps 320 mcg	Futamed PT.	-	-
	2	Amiodaron	F : tab 200 mg*	Kendaron Tab 200 mg	Darya Varia PT.	-	30 tab/bulan
			NF : Tab 200 mg	Tiaryt Tab 200 mg	Fahrenheit PT.	-	-
			F : inj 50 mg/mL	Amiodarone HCl 50 mg/ml	Darya Varia PT.	Untuk kasus rawat inap	-
	3	Digoxin	F : tab 0,25 mg*	Digoxin Tab 0,25 mg	Yarindo Farmatama PT.	-	30 tab/bulan
			F : inj 0,25 mg/mL	Fargoxin Inj 0,25 mg/ml @ 2 mL	Fahrenheit PT.	-	-
	4	Diltiazem	F : inj 50 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : inj 5 mg/mL	Farmabes Inj 5 mg/mL @ 5 mL	Fahrenheit PT.	-	-
	5	Lidocain	F : inj 100 mg/mL (i.v.)	Lidocain Inj 2% @ 2 mL	Phapros Tbk. PT. ; Quantum	-	-
			NF : Inj	Pehacain Inj	Phapros Tbk. PT.	-	-
	6	Propranolol	F : tab 10 mg*	Propranolol Tab 10 mg	Dexa Medica PT.; Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	a) Untuk kasus-kasus dengan gangguan tiroid. b) Untuk tremor esensial, tremor distonia, dan tremor holmes.	90 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : tab 40 mg	Propranolol Tab 40 mg	Dexa Medica PT.; Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	-	-
			F : inj 1 mg/mL (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk krisis tiroid atau aritmia dengan palpitasi berlebihan.	-
	7	Verapamil	F : tab 80 mg*, inj 2,5 mg/mL	Verapamil Tab 80 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.; Indofarma PT.	Untuk aritmia supraventrikular	90 tab/bulan
17.3. ANTIHIPERTENSI							
17.3.1. Antihipertensi Sistemik							
<i>Catatan :</i>							
<i>Pemberian obat antihipertensi harus didasarkan pada prinsip dosis titrasi, mulai dari dosis terkecil hingga tercapai dosis dengan outcome tekanan darah terbaik.</i>							
	1	Amlodipin*	F : tab 5 mg, tab 10 mg	Amlodipine Tab 5 mg, Tab 10 mg	Phapros PT.; Enseval	-	30 tab/bulan
			NF : tab 5 mg, tab 10 mg	Norvask Tab 5 mg, Tab 10 mg	Pfizer Indonesia PT.	-	-
	*	Kombinasi : Amlodipin 5 mg dan Candesartan 8 mg	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, tab 100 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
	3	Bisoprolol*	F : tab 2,5 mg, tab 5 mg, tab 10 mg	Bisoprolol Tab 5 mg	Hexapharm Jaya Laboratories; Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Concor Tab 2,5 mg, Tab 10 mg	Merck Tbk. PT.; Dexa Medica PT.		
			F : tab 1,25 mg	Concor Tab 1.25 mg	Merck Tbk. PT.; Dexa Medica PT.		
	4	Diltiazem	F : kaps lepas lambat 100 mg*, kaps lepas lambat 200 mg*	Herbesser CD Tab 100 mg, Tab 200 mg	Tanabe Indonesia PT.	-	30 kaps/bulan
			NF : Tab 30 mg	Diltiazem HCl Tab 30 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	-	-
			F : inj 5 mg/mL	Farmabes Inj 5 mg/mL @ 5 mL	Fahrenheit PT.	Untuk hipertensi berat atau angina pectoris pada kasus rawat inap.	-
			F : inj 10 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk hipertensi berat	-
			F : inj 50 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk hipertensi berat atau angina pectoris pada kasus rawat inap.	-
	5	Doxazosin*	F : tab 1 mg, tab 2 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
	6	Hidroklorotiazid*	F : tab 25 mg	Hidroklorotiazid Tab	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	30 tab/bulan
	7	Imidapril*	F : tab 5 mg, tab 10 mg	Tanapress Tab 5 mg, Tab 10 mg	Tanabe Indonesia PT.	-	30 tab/bulan
	8	Irbesartan*	F : tab 150 mg, tab 300mg	Irbesartan Tab 150 mg, Tab 300 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	Untuk pasien yang telah mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE <i>inhibitor</i> yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya	30 tab/bulan
			NF : tab 150 mg, tab 300mg	Irvell Tab 150 mg, Tab 300 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
	9	Candesartan*	F : tab 8 mg, tab 16 mg	Candesartan Tab 8 mg,	Dexa Medica PT; Novell	Untuk pasien yang telah	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Tab 16 mg	Pharmaceutical Laboratories PT.	mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE <i>inhibitor</i> yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.	
	10	Captopril*	F : tab 12,5 mg, tab 25 mg, tab 50 mg	Captopril Tab 12,5 mg, Tab 25 mg, Tab 50 mg	Hexapharm Jaya Laboratories; Phapros PT.; Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	90 tab/bulan
	11	Clonidin	F : tab 0,15 mg*	Clonidin Tab 0,15 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	90 tab/bulan
			F : inj 150 mcg/mL (i.v.)	Catapress Inj 150 mcg/mL @ 1 mL	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	-	-
	12	Klortalidon	F : tab 50 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
	13	Lisinopril*	F : tab 5 mg, tab 10 mg, tab 20 mg	Lisinopril Tab 5 mg, Tab 10 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	30 tab/bulan
	*	Kombinasi : Candesartan 16 mg dan Hydroclorotiazid 12,5 mg	NF : Tab	Blopress Plus Tab 16 mg/12,5 mg	Takeda Indonesia PT.	-	-
	14	Metildopa*	F : tab 250 mg	Dopamet Tab 250 mg	Actavis Indonesia PT.	Untuk hipertensi pada wanita hamil	90 tab/bulan
	15	Metoprolol Tartat	F : inj 1 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	<i>Emergency anaesthesia</i> , krisis hipertiroid.	-
	16	Nifedipin*	F : tab 10 mg	Nifedipin Tab 10 mg	Dexa Medica PT.; Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	-	90 tab/bulan
			F : tab lepas lambat 20 mg, tab lepas lambat 30 mg	Adalat Oros Tab 20 mg, Tab 30 mg	Bayer Indonesia PT.	-	30 tab/bulan
	17	Nicardipin	F : inj 1 mg/mL	Nicardipin Inj 1 mg/mL @ 10 mL	Phapros PT; Bernofarm; Novell Pharmaceutical	Hanya untuk pasien dengan hipertensi berat dan	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					Laboratories PT.	memerlukan perawatan.	
			NF : inj 1 mg/mL	Nicardex Inj 1 mg/mL @ 10 mL	Dexa Medica PT.	-	-
				Tensilo Inj 1 mg/mL @ 10 mL	Fahrenheit PT.		
	18	Nimodipin	F : tab sal selaput 30 mg	Nimotop Tab 30 mg	Bayer Indonesia PT.	a) Untuk pencegahan kasus vasospasme pada pengobatan perdarahan <i>subarachnoid</i> .	8 tab/hari, maks 18 hari.
			F : inf 0,2 mg/mL	Nimodipine Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	Etercon Pharma PT.	b) Hanya diberikan di ruang perawatan.	maks 3 hari.
			NF : inf 0,2 mg/mL	Nimotop Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	Bayer Indonesia PT.	-	-
	19	Perindopril Arginin*	F : tab 5 mg	Bioprexum Tab 5 mg	Servier Indonesia PT.	-	60 tab/bulan
	*	Kombinasi:Perindopril Arginin 5 mg dan Indapamide 1,25 mg	NF : Tab 5 mg/ 1,25 mg	Bioprexum plus Tab	Servier Indonesia PT.	-	-
	20	Prostaglandin (PGE 1)	F : inj 500 mcg/mL	(Belum Tersedia)	-	Untuk bayi dengan kelainan jantung bawaan sianosis yang <i>ductus dependent</i> .	-
	21	Ramipril*	F : tab 2,5 mg, tab 5 mg, tab 10 mg	Ramipril Tab 5 mg, Tab 10 mg	Dexa Medica PT.; Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	30 tab/bulan
	22	Telmisartan*	F : tab 40 mg, tab 80 mg	Micardis Tab 40 mg, Tab 80 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Digunakan untuk hipertensi dengan nilai eGFR < 30 mL/menit/1,73 m ² .	30 tab/bulan
	23	Valsartan*	F : tab 80 mg, tab 160 mg	Valsartan Tab 80 mg, Tab 160 mg	Dexa Medica PT.	Untuk pasien yang telah mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.	
	24	Verapamil*	F : tab 80 mg	Verapamil Tab 80 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.; Indofarma PT.	-	90 tab/bulan.
			F : tab lepas lambat 240 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
	*	Losartan	NF : Tab 50 mg	Losartan Tab 50 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories 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 20 mcg	Dorner Tab 20 mcg	Combined Imperial Pharmaceuticals PT.		90 tab/bulan
	2	Iloprost	F : ih 10 mcg/mL	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya digunakan di ICU. b) Diagnosis ditegakkan melalui kateter arteri pulmonalis. c) Tidak diberikan untuk pasien anak.	-
	3	Sildenafil	F : tab 20 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Digunakan untuk Hipertensi Arteri Pulmonal (HAP) pada pasien dewasa. Diagnosis ditegakkan dengan <i>echocardiography</i> . b) Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Jantung atau Bedah Jantung.	90 tab/bulan
			NF : Tab Salut Selaput 20 mg	Revatio Tab sal selaput 20mg	Pfizer Indonesia PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
17.4. ANTIAGREGASI PLATELET							
	1	Asam Asetilsalisilat (Asetosal) *	F : tab 80 mg, tab sal enterik 100 mg	Miniaspi Tab 80 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-	30 tab/ bulan
			NF : tab 80 mg, tab sal enterik 100 mg	Acetosol Tab 100 mg	Phapros Tbk. PT.	-	-
				Aspilet Chew Tab 80 mg	Darya Varia PT.		
				Cardio Aspirin Tab 100 mg	Bayer Indonesia PT.		
				Farmasal Tab 100 mg	Fahrenheit PT.		
	2	Clopidogrel	F : tab 75 mg*	Clopidogrel Tab 75 mg	Fahrenheit PT.; Pratapa Nirmala PT	a) Hanya digunakan untuk pemasangan sten jantung. b) Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 600 mg. Rumatan 75 mg/hari selama 1 tahun. c) Pasien yang menderita <i>recent myocardial infarction, ischaemic stroke</i> atau <i>established Peripheral Arterial Disease (PAD)</i> . d) Pasien yang menderita sindrom koroner akut: NON STEMI (<i>unstable angina</i>) dan STEMI. e) Hati-hati interaksi obat pada pasien yang menggunakan obat-obat golongan <i>Proton Pump Inhibitor (PPI)</i> .	Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 4-8 tab. <i>Maintenance:</i> 1 tab/hari selama 1 tahun.
			NF : Tab 75 mg	CPG Tab 75 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
			F : tab sal selaput 300 mg	(Belum Tersedia)	-	f) Hanya digunakan untuk pemasangan sten jantung.	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						g) Saat akan dilakukan tindakan PTCA diberikan 600 mg. Rumatan 75 mg/hari selama 1 tahun. h) Pasien yang menderita <i>recent myocardial infarction, ischaemic stroke</i> atau <i>established Peripheral Arterial Disease (PAD)</i>. i) Pasien yang menderita sindrom koroner akut: NON STEMI (<i>unstable angina</i>) dan STEMI. Hati-hati interaksi obat pada pasien yang menggunakan obat-obat golongan <i>Proton Pump Inhibitor (PPI)</i>. Hanya untuk <i>loading dose</i> pada pasien yang menjalani <i>Percutaneous Coronary Intervention (PCI)</i>.	
	3	Cilostazol	F : tab 100 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk kasus <i>Peripheral Arterial Disease (PAD)</i> atau pasien yang terbukti telah resisten terhadap asam asetilsalisilat yang ditunjukkan dengan hasil pemeriksaan resistensi asam asetilsalisilat.	60 tab/bulan
			F : kaps pelepasan lambat 100 mg*	(Belum Tersedia)	-	<i>Secondary prevention</i> pada pasien stroke dengan <i>Cerebral Small Vessel Disease (CSVD)</i> .	60 kaps/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Tab 100 mg	Cilostazol Tab 100 mg	Bernofarm PT.	-	-
			NF : Tab 50 mg	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 <i>Acute Coronary Syndrome</i> (ACS).	60 tab/bulan, maks 1 tahun
	*	Endoxaban	NF : Tab 30 mg, Tab 60 mg	Lixiana Tab 30 mg, Tab 60 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
17.5. TROMBOLITIK							
	1	Alteplase	F : serb inj 50 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Kontraindikasi: tidak digunakan untuk stroke iskemik dengan riwayat perdarahan intrakranial dan cedera kepala berat dalam waktu 3 bulan terakhir, operasi mayor dalam waktu 3 bulan terakhir, riwayat gangguan koagulasi, hipertensi yang tidak terkontrol. b) Hanya untuk infark miokard akut dengan onset < 12 jam. c) Hanya untuk stroke non hemoragik dengan onset < 4,5 jam. d) Dapat diberikan di Faskes Tk. 2 yang memiliki fasilitas ICCU/ICU/unit stroke.	-
	2	Streptokinase	F : inj 1,5 juta IU	Fibrion Inj 1.500.000 iu	Dexa Medica PT.	a) Kontraindikasi: tidak boleh diberikan jika ditemukan kontraindikasi fibrinolitik	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						antara lain: riwayat stroke hemoragik atau riwayat stroke iskemik dalam 6 bulan terakhir, AVM, tumor otak, trauma kepala, perdarahan aktif gastrointestinal, pasca operasi besar dalam 3 bulan, dan diseksi aorta. b) Infark miokard akut dengan onset < 12 jam. c) Dapat diberikan di Faskes Tk. 2 yang memiliki fasilitas ICCU/ICU/unit stroke.	
17.6. OBAT untuk GAGAL JANTUNG							
	1	Bisoprolol	F : tab 1,25 mg*, tab 2,5 mg*, tab 5 mg*, tab 10 mg	Bisoprolol Tab 5 mg Concor Tab 1.25 mg, Tab 2,5 mg, Tab 10 mg	Hexapharm Jaya Laboratories; Novell Pharmaceutical Laboratories PT. Merck Tbk. PT.; Dexa Medica PT.	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.	30 tab/bulan
	2	Digoxin	F : tab 0,25 mg*	Digoxin Tab 0,25 mg	Yarindo Farmatama PT.	Hanya untuk gagal jantung dengan atrial fibrilasi atau sinus takikardia.	30 tab/bulan
			F : inj 0,25 mg/mL	Fargoxin Inj 0,25 mg/ml @ 2 mL	Fahrenheit PT.	-	-
	3	Furosemid	F : tab 40 mg*, inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Furosemid Inj 10 mg/mL @ 2 mL, Tab 40 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	120 tab/bulan
	4	Isosorbid Dinitrat	F : inj 1 mg/mL (i.v.)	Isosorbid Dinitrat Inj 1 mg/mL @ 10 ml	Etercon Pharma PT.	Untuk gagal jantung akut	-
			NF : inj 1 mg/mL (i.v.)	Cedocard Inj 1 mg/mL @ 10 ml	Takeda Indonesia PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : tab 5 mg, tab 20 mg	Isosorbid Dinitrat Tab 5 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.; PT. Yarindo Farmatama, Pratapa Nirmala, PT	-	--
				Cedocard Tab 5 mg	Darya Varia PT.		
				Cardismo Tab 20 mg	Phapros Tbk. PT.		
	5	Ivabradin	F : tab 5 mg	Coralan Tab 5 mg	Darya Varia PT.	Hanya dapat digunakan untuk pasien dengan <i>ejection fraction</i> < 35%	60 tab/ bulan
	6	Candesartan*	F : tab 8 mg, tab 16 mg	Candesartan Tab 8 mg, Tab 16 mg	Dexa Medica PT; Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Untuk pasien yang telah mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE <i>inhibitor</i> yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.	30 tab/bulan
	7	Captopril*	F : tab 12,5 mg, tab 25 mg, tab 50 mg	Captopril Tab 12,5 mg, Tab 25 mg, Tab 50 mg	Hexapharm Jaya Laboratories; Phapros PT.; Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	90 tab/bulan
	8	Carvedilol	F : tab 6,25 mg*, tab 25 mg	V Bloc Tab 6,25 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.	60 tab/bulan
	9	Milrinone	F : inj 1 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya diberikan di ruang intensif.	Maks 2 hari.
	10	Ramipril*	F : tab 5 mg, tab 10 mg	Ramipril Tab 5 mg, Tab 10 mg	Dexa Medica PT.; Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	30 tab/bulan
	11	Spironolakton*	F : tab 25 mg	Spironolactone Tab 25 mg	Dexa Medica PT.	-	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Tab 25 mg, 100 mg	Spirolactone Tab 25 mg	Phapros Tbk. PT.	-	-
				Spironolactone Tab 100 mg	Dexa Medica PT.		
				Spirolactone Tab 100 mg	Phapros Tbk. PT.		
	*	Kombinasi : Sacubitril 24,3 mg, Valsartan 25,7 mg	NF : Tab	Uperio Tab 50 mg	Novartis Indonesia PT.	-	-
	*	Kombinasi : Sacubitril 48,6 mg, Valsartan 51,4 mg	NF : Tab	Uperio Tab 100 mg	Novartis Indonesia PT.	-	-
17.7. OBAT untuk SYOK KARDIOGENIK dan SEPSIS							
	1	Dobutamin	F : inj 12,5 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk infark miokard akut dan syok kardiogenik.	-
			F : inj 25 mg/mL, inj 50 mg/mL	Dobutamin HCL Inj 50 mg/mL @ 5 mL	Dexa Medica PT	-	-
			NF : Inj 250 mg/5 mL	Dobuject Inj 50 mg/mL @ 5 mL	Bayer Indonesia PT.	-	-
				Doburan Inj 250 mg/5 mL @ 5 mL	Dipa Pharmalab Intersains PT.		
	2	Dopamin	F : inj 40 mg/mL	Dopamine Inj 200 mg	Ethica Industri Farmasi PT.	a) Hanya untuk syok kardiogenik, dekomposisi kordis akut dan syok septik. b) Tidak untuk syok hipovolemik	-
	3	Ephinefrin (Adrenalin)	F : inj 1 mg/mL	Epinephrine Inj 1 mg/mL @ 1 mL	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	-
	4	Norepinefrin	F : inj 1 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : inj 1 mg/mL	Raivas Inj 1 mg/mL @ 4 mL	Dexa Medica PT.	-	-
				Vascon Inj 1 mg/mL @ 4 mL	Fahrenheit PT.		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
17.8. ANTIHIPERLIPIDEMIA <i>terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia</i>							
	1	Atorvastatin	F : tab sal selaput 10 mg, tab sal selaput 20 mg	Atorvastatin Tab 10 mg, Tab 20 mg	Hexapharm Jaya Laboratories; Darya Varia PT; Pratama Nirmala 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; atau c) Pasien ASCVD (<i>post</i> PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.	30 tab/bulan
			NF : Tab 10 mg, Tab 20 mg, Tab 40 mg	Lipitor Tab 10 mg, Tab 20 mg, Tab 40 mg	Pfizer Indonesia PT.	-	-
				Truvaz Tab 20 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	2	Fenofibrat	F : kaps 100 mg, kaps 300 mg	Fenofibrate Caps 100 mg, Caps 300 mg	Hexapharm Jaya Laboratories	a) Hanya untuk hipertrigliseridemia dengan	30 kaps/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						kadar trigliserida > 250 mg/dL. b) Pemeriksaan trigliserida dilakukan pada pasien yang telah menjalani puasa.	
			NF : Tab	Lipanthyl Caps 100 mg, Penta Tab 145 mg, Supra Tab 160 mg	Abbott Indonesia PT.	-	-
	3	Gemfibrozil	F : kapl 300 mg, kapl 600 mg	Gemfibrozil Caps 300 mg, Caps 600 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	a) Hanya untuk hipertrigliseridemia b) Tidak dianjurkan diberikan bersama statin.	30 kapl/bulan
	4	Kolestiramin	F : serb, 4 g	(Belum Tersedia)	-	-	4 sachet
	5	Pravastatin	F : tab 10 mg, tab 20 mg	(Belum Tersedia)	-	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.	30 kapl/bulan
	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	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						pemberian tidak mencapai target, dikembalikan ke pemberian simvastatin, disertai dengan edukasi untuk diet rendah lemak; ATAU c) Pasien ASCVD (<i>post</i> PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.	
			NF : Tab 10 mg	Suvesco Tab 10 mg	Escolab / Dipa Pharmalab Intersains	-	-
				Crestor Tab 10 mg	AstraZeneca Indonesia PT.		
	7	Simvastatin	F : tab 10 mg*, tab 20 mg*, tab 40 mg	Simvastatin Tab 10 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.; Yarindo Farmatama PT.	Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia dengan:	30 tab/bulan
				Simvastatin Tab 20 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.; PT. Yarindo Farmatama; Tempo Scan Pacific, Tbk. PT.	a) kadar LDL > 160 mg/dL untuk pasien tanpa komplikasi diabetes melitus/ PJK. b) Pasien ASCVD (<i>post</i> PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 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 2 mg	Livalo Tab 2 mg	Tanabe Indonesia PT.	-	-
18. OBAT TOPIKAL untuk KULIT							
18.1. ANTIKNE							
	1	asam retinoat	F : krim 0,05%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			F : krim 0,1%	(Belum Tersedia)	-	a) Tidak digunakan di wajah. b) Tidak untuk ibu hamil.	-
18.2. ANTIBAKTERI							
	1	Kombinasi Antibakteri : Basitrasin 500 IU/g & Polymiksin B 10,000 IU/g	F : salep	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Framisetin sulfat	F : tulle 1%	Daryant- Tulle	Darya Varia PT.	-	-
	3	Chloramphenicol	F : salep 2%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	Mupirosin	F : krim 2%, salep 2%	(Belum Tersedia)	-	Diagnosis MRSA harus ditegakkan sebelum pemberian obat.	maks 10 hari.
			NF : krim 2%, salep 2%	Bactoderm Cream 2 % @ 5 gr	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.	-	-
				Bactroban Cream 2% @	Glaxo Smith Kline PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				10 gr, Oint 2% @ 5 gr			
	5	Natrium fusidat	F : krim 2%, salep 2%	Fucilex Cream 20% @ 5 g	Molex Ayus PT.	-	-
			NF : krim, salep	Fucidin Cream 2% @ 5 gr, Oint 2% @ 5 gr	Leo Pharma	-	-
	*	Kombinasi : Fusidic acid 2%, Betamethasone valerate 0.1 %	NF : krim	Fucicort Cream @ 5 gr	Leo Pharma	-	-
	6	Perak Sulfadiazin	F : krim 1%	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk luka bakar.	-
			NF : krim 10 mg	Burnazin Krim @ 35 Gr	Darya Varia PT.	-	-
	*	Gentamycin	NF : krim, salep	Gentamycin Oint 0,1% @ 5 gr	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	-
				Garamycin Oint @ 15 gr, Cream @ 5 gr, Cream @ 15 gr	Merck Tbk. PT.		
				Sagestam Cream 5 gr, Cream @ 15 gr	Sanbe Farma PT.		
	*	Kombinasi : Neomycin Sulfate 0,5% dan placenta extract 10%	NF : gel	Bioplacenton Gel @ 15 gr	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	*	Kombinasi : Neomycin Sulfate 5 mg, Bacitracin 250 iu	NF : Salep, serbuk	Nebacetin Oint @ 5 gr, Powder @ 5 gr	Pharos Tbk. PT.	-	-
	*	Kombinasi : Neomycin Sulphate 5 mg, Bactracin 500 iu	NF : Serbuk	Enbatic Powder	Erela PT.	-	-
18.3. ANTIFUNGI							
	1	Kombinasi : Asam Benzoat 6% & Asam Salisilat 3%	F : salep	(Belum Tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	Ketokonazol	F : krim 2%, scalp sol 2%	Ketokonazol Cream 2% @ 10 gr	Kimia Farma (Persero) Tbk PT.; Dexa Medica PT.	Pada pitiriasis yang luas.	-
			NF : krim 2%, scalp sol 2%	Ketomed Cream 2 % @ 15 gr, Scalp Sol	SDM Labs PT.		
				Formyco Cream 2% @ 10 gr	Sanbe Farma PT.		
	3	Klotrimazol	F : tab vaginal 100 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	Myconazol	F : krim 2%	Mikonazol Cream 2 % @ 10 gr	Kimia Farma (Persero) Tbk PT.		
			F : serb 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 dan ANTIPRURITIK							
	1	Betametason	F : krim 0,05%, krim 0,1%, salep 0,1%	Betametason krim 0,05% @ 10 gr	Tempo Scan Pacific, Tbk PT.		
				Betametason Cr 0,1%	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.		
	*	Kombinasi : Betamethasone 0,1%, dan Neomycin sulfate 0,5%	NF : Krim	Betason N Cream @ 5 gr	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.		
	2	Desoksimetason	F : krim 0,25%, salep 0,25%, salep 0,25%	Desoksimetason Cream 0,25% @ 15 gr	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
				Desolex Cream @ 10 gr	SDM Labs PT.		
			NF : Krim	Topcort Cream 2,5 mg/gr @ 10 gr	Sanbe Farma PT.		
	3	Diflukortolon Valerat	F : salep 0,1%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	Flusinolon Asetonid	F : krim 0,025%, salep 0,025%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	5	Hidrokortison	F : krim 1%, krim 2,5%	Hidrokortison krim 1% @ 5 mL	Hexapharm Jaya Laboratories	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Hidrokortison krim 2,5 % @ 5 gr	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.; HexapharmJaya Laboratories		
	6	Kalamin	F : lotio	(Belum Tersedia)	-	-	-
	7	Clobetasol Propionat	F : krim 0,05 %, salep 0,05 %	Clobetazol Propionat Cream @ 10 gr, oint 10 gr	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	Untuk dermatitis kronik berat yang hiperkeratotik, yang tidak respons terhadap steroid topikal lainnya.	maks 10 hari
			NF : krim 0,05 %, salep 0,05 %	Lotasbat Cream 0.05 % @ 10 gr, Oint 0,05% @ 10 gr	Interbat PT.	-	-
	8	Mometason Furoat	F : krim 0,1%	Mometasone Furoate Krim 0,1%	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
			NF : krim 0,1%	Elocon Cream @ 5 gr, Cream @ 10 gr	Bayer Indonesia PT.	-	-
			NF : Spray	Nasonex Nasal Spray	Merck Tbk. PT.	-	-
18.5. ANTISKABIES dan ANTIPEDIKULOSIS							
	1	Permetrin	F : krim 5%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Krim	Scabicores Cr 5% @ 30 gr	Genero Pharmaceutical	-	-
	2	Salep 2-4,Kombinasi : Asam salisilat 2%, Belerang endap 4%	F : salep	Salep 2-4 @ 30 gr	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.	-	-
18.6. KAUSTIK							
	1	Perak nitrat	F : lar 20%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Polikresulen	F : Larutan	(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	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
18.7. KERATOLITIK dan 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)	-	-	-
			NF : Talk	Herocyn Talk @ 75 gr	Coronet Crown PT	-	-
	3	Triamsinolon Asetonid	F : inj 10 mg/mL, inj 40 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk keloid	-
			NF : inj 10 mg/mL, inj 40 mg/mL	Flamicort IA/IB/ID Inj 10 mg/mL @ 5 mL	Sanbe Farma PT.	-	-
				Flamicort IM Inj 40 mg/mL @ 1 mL	Dexa Medica PT.		
	4	Urea	F : krim 10%, krim 20%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : krim 10%	Moisderm Krim 10 % @ 20 gr	Interbat PT.	-	-
				Carmed Krim 10 % @ 40 gr, Lotion 100 mL	SDM Labs PT.		
	*	Aloe Vera , Sodium Hyaluronate , Glycyrrhetinic Acid Polyvinylpyrrolidone	NF : Gel	Alocclair Gel 8 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
				Alocclair Oral Rinse @ 60 mL			
	*	Asam Hialuronat	NF : Cream, Gauze Pads	Bionect Cream @ 15 gr, Gauze Pads 10 x 11	Combiphar PT.	-	-
	*	Kombinasi : Centella Asiatica, vitamin E	NF : Cream	Lanakeloid E Cream @ 10 gr	Landson Pertiwi Agung PT.	-	-
	*	Glyceretinic Acid	NF : Lotion	Atopiclair Lotion @ 120 mL	Transfarma Medica Indah PT.	-	-
	*	Heparin 20000 iu	NF : Gel	Thrombophob Gel @ 20g	Tunggal Idaman Abdi	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Kombinasi : Carboxymethylcellulose polymer, Propylene glycol	NF : Gel	Intrasite Gel @ 15 gr	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	*	Kombinasi : Ceramide, Cholesterol, Asam Lemak Bebas, Glycerine, Na Hyaluronate	NF : Cream	Ceradan Cream @ 30 gr	hypens	-	-
	*	Kombinasi : Ceramide, Cholesterol, Asam Lemak Bebas, Glycerine, Na Hyaluronate, steroid	NF : Cream	Ceradan Advanced Cream	hypens	-	-
	*	Kombinasi : Cyclopentasiloxan dan Dimetycon	NF : Gel	Dermatix Ultra Gel	Transfarma Medica Indah PT.	-	-
	*	O2 yang dikonversi menjadi ozon pada olive oil	NF : Gel	Sanoskin Oxy Gel	Interbat PT.	-	-
	*	Methyl salicylate , Menthol , Eugenol	NF : Cream 15 gr, Cream 30 gr	Counterpain Cream @ 15 gr, Cream @ 30 gr	Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk. PT.	-	-
	*	Oleum lecoris ass 100 mg	NF : Salep	Levertran Salep @ 15 gr	Ciubros Farma PT.	-	-
	*	Kombinasi : Radix Scutellariae, Phellodendri Cortex, Rhizoma Comptidi	NF : Salep	Mebo Oint 20 gr	Combiphar PT.	-	-
	*	Kombinasi :	NF : Salep, Powder	Nebacetin Oint @ 5 gr,	Pharos Tbk. PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Neomycin Sulfate 5 mg, Bacitracin 250 iu.		Powder @ 5 gr			
19. LARUTAN DIALISIS PERITONEAL							
	1	Dialisa peritoneal	F : lar intraperitoneal	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Hemodialisa	F : lar	(Belum Tersedia)	-	-	-
20. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN							
20.1. ORAL							
	1	Garam oralit kombinasi : Natrium Klorida, Kalium	F : serb	Oralit 200 Serb	Kimia Farma (Persero) Tbk PT.	-	-
			NF : lar	Dehidralite @ 200 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
	2	Kalium Klorida	F : tab lepas lambat 600 mg	KSR SR Tab 600 mg	Merck Tbk. PT.	-	90 tab/bulan
	3	Kalium Aspartat	F : tab sal selaput 300mg	(Belum Tersedia)	-	-	90 tab/bulan
			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.	-	15-30 gram/hari 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	Brataco PT.	-	90 tab/bulan
	6	Zinc	F : drops 10 mg/mL	Zincpro Drops 10 mg/mL	Combiphar PT.	Untuk anak usia < 2 tahun.	2 btl/kasus
			F : Tab 20 mg	Zinc Tab 20 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	-
			NF : Drops	Daryazinc Drops 27,5 mg/mL @ 15 mL	Darya Varia PT.	-	-
			NF : Sirup	Orezinc Syr 20 mg/5 mL @ 60 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
20.2. PARENTERAL							
	1	Larutan Mengandung Asam Amino		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	Kalbe Farma Tbk PT.		
				EAS Pprimer Inf @ 250 mL	Kalbe Farma Tbk PT.		
				Kalbamin Inf 10% @ 500 mL	Kalbe Farma Tbk PT.		
				Renxamin Inf @ 200 mL	Kalbe Farma Tbk PT.		
	2	Larutan Mengandung Elektrolit		Ringer Laktat Inf @ 500 mL	B. Braun Medical Indonesia, Sanbe Farma, Satoria PT	-	-
				Ringer Laktat Infus 1 L	Widatra Bakti		
				Asering Inf 500 mL	Otsuka Indonesia PT.		
				NACL Inf 500 mL	B. Braun Medical Indonesia, Sanbe Farma, Satoria PT		
				NACL Inf 100 mL, Inf 1 L	B. Braun Medical Indonesia		
				NACL Infus 25 mL	Otsuka Indonesia PT.		
				NACL Inf 3% @ 500 mL	Otsuka Indonesia PT.		
	3	Larutan Mengandung Karbohidrat		Dextrose 5% Inf 500 mL, Inf 100 mL	Sanbe Farma PT., Otsuka Indonesia PT.	-	-
				Dextrose 10% Inf 500 mL	Sanbe Farma PT., Otsuka Indonesia PT.		
				Dextrose 40% Inf @ 25 mL	Otsuka Indonesia PT.		
				Martos Inf @ 500 mL	Otsuka Indonesia PT.		
	4	Larutan Mengandung		D5 + 1/4 NS Inf 500 mL	Sanbe Farma PT., Otsuka	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Karbohidrat + Elektrolit			Indonesia PT.		
				D5 + 1/2 NS Inf 500 mL	Sanbe Farma PT., Otsuka Indonesia PT.		
				D5 + NS 0,9% Inf 500 mL	Sanbe Farma PT., Otsuka Indonesia PT.		
				Futrolit 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.		
				Dextrose 5% + Nacl 0,225%	Sanbe Farma PT., Otsuka Indonesia PT.		
				Dextrose 5% + Nacl 0,45%	Sanbe Farma PT., Otsuka Indonesia PT.		
	5	Larutan Mengandung Lipid		Soluvit N Inj (untuk bayi, anak dan dewasa)	Fresenius Kabi PT.	-	-
	6	Larutan Mengandung Asam Amino + Elektrolit + Karbohidrat + Lipid		Aminosteril Infant Inf 6% @ 500 mL	Fresenius Kabi Combiphar PT.	Hanya digunakan untuk pasien dengan <i>Total Parenteral Nutrition</i> (TPN).	-
	*	Larutan Hidrosetil Pati 6%		Fimahes Inf @ 200 ml, Inf 500 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	*	Larutan KCl (sudah diencerkan)		KCL 0.15% in Dextrose+ 0.45% NaCL (WIDA KDN-1) @ 500 mL	Widatra Bhakti PT.	-	-
				WIDA KN-1 INFUS (KCL 0.15% in 0.9% NaCL) @ 500 mL	Widatra Bhakti PT.		
	*	Sorbitol 50 g, NaCl 3,623 g, KCl 1,342 g,		Tutofusin OPS Infusan @ 500 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		CaCl ₂ 0,294 g, MgCl ₂ 0,610 g, Na Acetat 5,171 g					
	*	Hydroxyethyl starch 60 gr, NaCl 9 gr		Voluven inf	Fresenius Kabi PT.	-	-
20.3. LAIN-LAIN							
	1	Air untuk injeksi	F : cairan inj	Aqua Pro Inj 25 ml	Otsuka Indonesia PT.	-	-
			NF : cairan inj	Water Steril Inf Wida @ 1L	Widatra Bhakti PT.	-	-
				Respiflo 325 mL	EMP		
	2	Air untuk irigasi	F : inf	Dextrose 5% Inf 500 mL, Inf 100 mL	Sanbe Farma PT., Otsuka Indonesia PT.	-	-
				Dextrose 10% Inf 500 mL	Sanbe Farma PT., Otsuka Indonesia PT.		
	3	Manitol	F : inf 20%	Manitol lar Inf 20%	Otsuka Indonesia PT.; Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
21. OBAT untuk MATA							
	1	Manitol	F : inf 20%	Manitol lar Inf 20%	Otsuka Indonesia PT.; Kalbe Farma Tbk PT.	Untuk glaukoma	-
21.1. ANESTETIK LOKAL							
	1	Tetrakain	F : tts mata 0,5%	(Belum tersedia)	-	-	-
21.2. ANTIMIKROBA							
	1	amfoterisin B	F : salep mata 1% , 3%	(Belum tersedia)	-	-	-
	2	asam fusidat	F : tts mata 1%	(Belum tersedia)	-	-	-
	3	Acyclovir	F : salep mata 3%	(Belum tersedia)	-	Hanya untuk kasus keratitis herpetiformis.	-
	4	Gentamycin	F : salep mata 0,3% , tts mata 0,3%, 1%	Gentamisin Salep Mata 0,3%	Erela PT.	-	-
				Gentamisin tetes mata 0,3%	Cendo PT.		
			NF : tts mata	Sagestam Tts Mata dan	Sanbe Farma PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Telinga @ 3 mL			
	5	Chloramphenicol	F : tts mata 0,5%, 1%, salep mata 1%	Chloramphenicol salep mata 1%	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	-
			NF : tts mata, salep mata	Chloramphenicol Tetes Mata 5 % @ 5 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	-
				Erlamycetin Tetes Mata @ 10 mL	Erela PT.		
				Reco Salep Mata @ 5 gr, Tetes Mata @ 10 mL	Global Multi Pharmalab		
				Cendo Fenicol Salep Mata @ 3,5 gr	Cendo 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.	-
				Levocin Tts Mata	Cendo PT.		-
			NF : tetes mata	LFX MDS, Tts Mata	Cendo PT.		-
	7	Moxifloxacin	F : tts mata 0,5%	(Belum tersedia)	-	-	-
			NF : tts mata	Vigamox Tts Mata 0,5 % @ 3 ml	Novartis Indonesia PT.	-	-
	8	Natamisin	F : tts mata 50 mg/mL	(Belum tersedia)	-	Hanya untuk kasus keratomikosis. a) Lini pertama terapi keratomikosis yang pada pemeriksaan KOH ditemukan filamen. b) Disertai hasil KOH dari <i>scraping</i> kornea.	-
			NF : tts mata	Natacen MDS	Cendo PT.		-
	9	Oksitetrasiklin	F : salep mata 1%	(Belum tersedia)	-	-	-
			NF : salep mata 1%	Terramycin Salep Mata 1% @ 3,5 gr	Pfizer Indonesia PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	10	Tetrasiklin	F : salep mata 1%	(Belum tersedia)	-	Hanya untuk program bayi baru lahir.	-
	11	Tobramisin	F : tts mata 0,3%	(Belum tersedia)	-	Pada pasien yang resisten terhadap kuinolon dengan kasus ulkus kornea <i>post</i> operasi mata.	-
			NF : tts mata 0,3%	Braliflex Tts Mata 0,3% @ 5 mL	Sanbe Farma PT.	-	-
	*	Kombinasi : Dexamethasone dan Tobramycin	NF : tts mata	Tobradex Tts Mata @ 5mL	Alcon Pharmaceutical PT.	-	-
				Tobroson MDS, Tts Mata	Cendo PT.		
				Braliflex Plus Tts Mata @ 5 mL	Sanbe Farma PT.		
	*	Kombinasi : Dexamethasone, Neomycin, dan polimiksin	NF : Salep Mata, tts mata	Alletrol Salep Mata @ 3,5 gr	Erela PT.	-	-
				Xitrol Salep Mata @ 3,5 gr, Tts Mata @ 5 mL	Cendo PT.	-	-
				Polydex Tts Mata @ 5 mL, MDS	Cendo PT.	-	-
				Polidemisin Tts Mata	Sanbe Farma PT.	-	-
	*	Komposisi : Neomycin sulphate, Polymixin B sulphate, Gramicidin	NF : tts mata	Polygran tts Mata, MDS	Cendo PT.	-	-
	*	Kombinasi : Fluorometholone dan Neomycin	NF : tts mata	Polynel tts Mata, MDS	Cendo PT.	-	-
	*	Ofloxacin	NF : tts mata	Cendo Floxa MDS	Cendo PT.	-	-
				Tarivid Tts Mata @ 5 mL	Ferron Par Pharmaceuticals PT.		
	*	Gatifloxacin	NF : tts mata	Cendo Giflox MDS 0.6 ml	Cendo PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		hemihydrate					
	*	Kombinasi : Dextran, Gentamycin dan Hypromellose	NF : tts mata	Sanbe Tears Tts Mata @ 8 mL	Sanbe Farma 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.	-	-
			NF : tts mata	Flumetholone Tts Mata @ 5 mL	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	-	-
				Posop MDS	Cendo PT.	-	-
	3	Natrium Diklofenak	F : Tts mata 1 mg/mL	(Belum tersedia)	-	-	-
			NF : tts mata	Flamar Tts Mata 1 mg/mL @ 5 mL	Sanbe Farma PT.	-	-
				Noncort MDS	Cendo PT.	-	-
	4	Olopatadin	F : tts mata 0,1%	(Belum tersedia)	-	Tidak untuk profilaksis alergi.	-
			NF : Tts Mata	Patanol Tetes Mata 0,1% @ 5 mL	Novartis Indonesia PT.	-	-
				Lergio 1 mg/ml @ 5 ml	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	-	-
	5	Prednisolon	F : Tts mata 10 mg/mL	(Belum tersedia)	-	-	-
			NF : Tts mata	Cendo P-Pred MDS	Cendo PT.	-	-
	6	Triamsinolon Asetonid	F : inj 40 mg/mL	(Belum tersedia)	-	Untuk mata, dapat digunakan pada: a. <i>Macular edema</i> . b. Pasien wet AMD (<i>Age-related Macular Degeneration</i>) yang takifilaksis pada penggunaan anti VEGF (<i>vascular endothelial</i>	penggunaan 1x tiap 6 bulan.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : inj 40 mg/mL	Flamicort IM Inj 40 mg/mL @ 1 mL	Dexa Medica PT.	growth factor). c. Uveitis unilateral yang penyebabnya non infeksi	-
21.4. MIDRIATIK							
	1	Atropin	F : tts mata 0,5% , 1% NF : tts mata	(Belum Tersedia) Cendo Tropin Tts Mata 1% @ 5 mL	- Cendo PT.	-	-
	2	fenilefrin HCl	F : tts mata 10%	(Belum Tersedia)	-	Tidak diberikan pada pasien hipertensi.	-
	3	Homatropin	F : tts mata 2% NF : tts mata 2%	(Belum Tersedia) Homatro 2% Tts Mata @ 5 mL	- Cendo PT.	-	1 btl/kasus.
	4	Siklopentolat	F : tts mata 1%	(Belum Tersedia)	-	Hanya digunakan sebagai midriatikum untuk diagnostik dan operasi yang memerlukan dilatasi pupil.	-
	*	Tropikamid	NF : Tts mata 0,5%	Cendo Midriatyl Tts Mata 1% @ 5 mL	Cendo PT.	-	-
	*	Kombinasi : Vitamin A palmitate, Zinc sulfate, Phenylephrine HCl	NF : Tts mata	Cendo Augentonic Tts Mata @ 15 mL, MDS	Cendo PT.	-	-
21.5. MIOTIK dan ANTIGLAUKOMA							
	1	Acetazolamid	F : tab 250 mg	(Belum Tersedia)	-	a. Tidak diberikan dalam jangka panjang. b. Hati-hati pemberian pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal. c. Sebagai penanganan awal	- 50 tab/bulan. - untuk glaukoma akut: 1 minggu

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						dan sementara di Puskesmas pada pasien glaukoma akut sebelum dirujuk.	
			NF : tab 250 mg	Glausetab Tab	Sanbe Farma PT.	-	-
				Glaucan Tab	Cendo PT.	-	-
	2	Betaksolol	F : tts mata 0,5%	(Belum Tersedia)	-	-	1 btl/bulan.
	3	Brinzolamid	F : tts mata	(Belum Tersedia)	-	-	1 btl/bulan.
			NF : tts mata	Azopt Tts Mata 1% @ 5 mL	Alcon Pharmaceutical PT.	-	-
	4	Gliserin	F : lar 50%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	5	kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: brinzolamid 1% dan timolol 0,5%	F : tts mata	(Belum Tersedia)	-	-	1 btl/bulan.
	6	kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: latanoprost 0,05 mg dan timolol 5 mg	F : tts mata	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk pasien glaukoma.	1 btl/bulan.
			NF : tts mata	Glaoplus MDS	Cendo PT.	-	-
	7	kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: travoprost 0,004% dan timolol 0,50%	F : tts mata	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk pasien glaukoma.	1 btl/bulan.
	8	Latanoprost	F : tts mata 0,005%	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respons pada timolol.	1 btl/bulan.
	9	Pilokarpin	F : tts mata 2%	(Belum Tersedia)	-	Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang memiliki fasilitas untuk	2 btl/bulan.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						mengukur tekanan intraokuler.	
			NF : tts mata	Carpine tts Mata 1 % @ 5 mL, tts Mata 2 % @ 5 mL	Cendo PT.	-	-
	10	Timolol	F : tts mata 0,25% , tts mata 0,5%	(Belum Tersedia)	-	Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang memiliki fasilitas untuk mengukur tekanan intraokuler.	2 btl/bulan.
			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	Cendo PT.		
				Isotic Adretor tetes Mata 0,25% @ 5 mL, Tetes Mata 0,5% @ 5 mL	Pratapa Nirmala PT.	-	-
	11	Travoprost	F : tts mata 0,004%	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respons dengan timolol.	1 btl/bulan.
			NF : tts mata 0,004%	Travatan tetes mata 0,004% @ 1,5 mL	Alcon Pharmaceutical PT.	-	-
21.6. LAIN-LAIN							
	1	dinatrium edetat	F : tts mata 3,5 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	karboksimetilselulosa	F : tts mata	(Belum Tersedia)	-	-	1 btl/bulan
			NF : tts mata	Cendo Cenfresh MDS	Cendo PT.	-	-
	3	kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: natrium klorida 4,40 mg dan kalium klorida 0,80 mg	F : tts mata	(Belum Tersedia)	-	-	1 btl/bulan
			NF : tts mata	Cendo Lyters Tts Mata @ 15 mL	Cendo PT.	-	-
	4	natrium hialuronat	F : tts mata	Hyaloph Tts Mata 0,1%	Sanbe Farma PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				@ 5 mL			
			NF : tts mata	Hialid Tts Mata	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	-	-
				Hyalub 1 mg MDS	Cendo PT.	-	-
	5	natrium klorida	F : tts mata 50 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Untuk mengatasi edema kornea pada pasien <i>post</i> operasi katarak.	-
	6	ranibizumab	F : inj 10 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Untuk wet AMD (<i>Age-related Macular Degeneration</i>), harus dilakukan oleh sub spesialis retina	6 vial/kasus
	*	Oxymetazoline HCL 0,25 mg	NF : tts mata	Asthenof Tts Mata @ 5 mL, MDS	Cendo PT.	-	-
	*	Kalium iodida	NF : tts mata	Cendo Catarlent Tts Mata @ 15 mL	Cendo PT.	-	-
	*	Natrium Cromoglicate 2 mg	NF : tts mata	Cendo Conver MDS	Cendo PT.	-	-
	*	Kombinasi : Natrium hyaluronat, natrium klorida	NF : tts mata	Siloxan Tts Mata, MDS	Cendo PT.	-	-
	*	Kombinasi : Natrium klorida 10 mg dan Kalium klorida 5 mg	NF : tts mata	Cendo Vitrolenta MDS	Cendo PT.	-	-
	*	Polyvinylpyrrolidone 20 mg	NF : tts mata	Cendo Protagenta MDS	Cendo PT.	-	-
	*	Kombinasi : Nafazolin HCl 0,05 % dan Antazolin Fosfat 0,5 %.	NF : tts mata	Cendo Vasacon A Tetes Mata @ 15 mL, MDS	Cendo PT.	-	-
	*	Kombinasi : Naphazoline HCl 0,25	NF : Tts Mata	Flamergi Tts Mata @ 5 ml	Sanbe Farma PT.	-	-
				Vernacel MDS	Cendo PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		mg dan Pheniramine Maleat 3 mg					
	*	Kombinasi : Dextran 70, Glycerol, Hydroxythyl Cellulosa	NF : Tts Mata	Eye Fresh MDS 0.3 ml	Cendo PT.	-	-
	*	Hydroxypropyl methylcellulose	NF : tts mata	Lubricen Tts Mata, MDS	Cendo PT.	-	-
	*	Nepafenac	NF : tts mata	Nevanac Tts Mata 0,1% @ 5 mL	Alcon Pharmaceutical PT.	-	-
	*	Vitamin A palmitate	NF : gel mata 10 mg	Oculenta gel mata 5 gr	Cendo PT.	-	-
22. OKSITOSIK							
	1	metilergometrin	F : tab 0,125 mg ; inj 0,2 mg/mL	Metilergometrin inj 0,2 mg/ml @ 1 ml; Tab 125 mcg	Ethica Industri Farmasi PT.; Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	-	-
			NF : tab 0,125 mg	Bledstop Tab 125 mcg	Caprifarmindo Laboratories PT.	-	-
	2	oksitosin	F : inj 10 IU/mL	Oxytocin Inj 10 UI/ml @ 1 mL	Ethica Industri Farmasi PT.	-	-
23. PSIKOFARMAKA							
23.1. ANTIANSIETAS							
	1	Alprazolam	F : tab 0,25 mg; tab 0,5 mg; tab 1 mg	Alprazolam Tab 0,5 mg; Tab 1 mg	Dexa Medica PT.; Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	a. Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa dan Internis Psikosomatik b. Hanya untuk kasus: – <i>Panic attack</i> – <i>Panic disorder</i> c. Peresepan oleh Dokter Spesialis Penyakit Dalam maksimal 5 hari/bulan.	Maks 2 minggu/kasus, 30tab/bulan.
	2	Diazepam	F : tab 2 mg; tab 5 mg; inj 5	Diazepam Inj 5 mg/mL	Meprofarm PT.; ; Mersifarma	-	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN		
			mg/mL		Tirmaku Mercusana PT.				
				Diazepam tab 2 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.; PT. Yarindo Farmatama				
			NF : tab 5 mg; inj 5mg/mL	Valdimex Inj 10 mg/2 mL @ 2 mL	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.			-	-
				Valisanbe 10 mg Inj	Sanbe Farma PT.				
				Valisanbe Tab 5 mg	Sanbe Farma PT.				
	3	Clobazam	F : tab 10 mg	Clobazam Tab 10 mg	Dexa Medica PT.	-	60 tab/bulan		
	4	Lorazepam	F : tab 0,5 mg; tab 1 mg;tab 2 mg	Lorazepam Tab 2 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-	30 tab/bulan		
			NF : tab 2 mg	Merlopam Tab 2 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-	-		
23.2. ANTIDEPRESI									
	1	Amitriptilline	F : tab 25 mg	Amitriptilline Tab 25 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	60 tab/bulan		
	2	Fluoxetin*	F : tab/kaps 10 mg	(Belum Tersedia)	-	-	60 tab/kaps per bulan		
			NF : kaps 10 mg, 20 mg	Kalxetin Caps 10 mg, Caps 20 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-		
			F : tab/kaps 20 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/kaps per bulan		
			NF : tab 20 mg	Nopres Tab 20 mg	Dexa Medica PT.	-	-		
	3	Maprotilin	F : tab sal selaput 25 mg, tab sal selaput 50 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan		
			NF : tab sal selaput 50 mg	Sandepril Tab 50 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-	-		
	4	Sertralin	F : tab sal 50 mg	Sertraline Tab 50 mg	Pfizer Indonesia PT.	Digunakan untuk depresi yang disertai ansietas	30 tab/bulan		
	23.3. ANTIOBSESI KOMPULSI								
	1	Fluoxetin	F : tab/kaps 10 mg, tab/kaps 20 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/kaps per bulan		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : kaps 10 mg, 20 mg	Kalxetin Caps 10 mg, Caps 20 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
			NF : tab 20 mg	Nopres Tab 20 mg	Dexa Medica PT.	-	-
	2	Klomipramin	F : tab 25 mg	(Belum Tersedia)	-	Dapat digunakan untuk <i>cataplexy</i> yang berhubungan dengan <i>narcolepsy</i>	30 tab/bulan
23.4. ANTIPSIKOSIS							
	1	Aripiprazole	F : tab 5 mg, tab <i>dispersible</i> 10 mg, tab <i>dispersible</i> 15 mg	Abilify dismelt Tab 10 mg	Otsuka Indonesia PT.	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	30 tab/bulan
			F : oral <i>solution</i> 1 mg/mL	(Belum Tersedia)	-		5 btl/bulan
			NF : tab 5 mg, tab <i>dispersible</i> 10 mg, tab <i>dispersible</i> 15 mg	Abilify Tab 5 mg, Tab 10 mg	Otsuka Indonesia PT.		-
	2	Flufenazin	F : inj 25 mg/mL (i.m.)*	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk rumatan pada pasien skizofrenia	1 amp/ 2minggu
	3	Haloperidol	F : tab 0,5 mg*	Haloperidol Tab 0,5 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.; PT. Yarindo Farmatama	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	90 tab/bulan
			F : tab 1,5 mg* , tab 2 mg* , tab 5 mg*	Haloperidol Tab 1,5 mg; Tab 5 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.; PT. Yarindo Farmatama		
				Lodomer Tab 2 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.		
			F : <i>drops</i> 2 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	2 btl/bulan
			F : inj 5 mg/mL (i.m.)	(Belum Tersedia)	-	Untuk agitasi akut Untuk kasus kedaruratan psikiatrik (tidak untuk pemakaian jangka panjang).	4 amp/hari, maks 3 hari
	F : inj 50 mg/mL*	(Belum Tersedia)	-	Untuk terapi rumatan pada pasien skizofrenia yg tdk dpt menggunakan terapi oral	1 amp/2 minggu		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	4	Chlorpromazin	F : tab 25 mg, inj 5 mg/mL (i.m.)	Chlorpromazin Inj 25 mg /1 ml	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.; Phapros PT	-	-
			F : tab 100 mg*	Chlorpromazin Tab 100 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.; Phapros PT	-	90 tab/bulan
	5	Clozapin	F : tab 25 mg	Clozapin Tab 25 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	Hanya untuk pengobatan psikosis yang sudah resisten terhadap antipsikotik lain	60 tab/bulan
			F : tab 100 mg	Clozapin Tab 100 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	a. Hanya untuk skizofrenia yang resisten/intoleran b. Lakukan cek leukosit secara berkala (hati-hati agranulositosis).	90 tab/bulan
	6	Olanzapin	F : tab sal selaput 5 mg, tab sal selaput 10 mg	(Belum Tersedia)	-	<i>Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa</i> a. Untuk skizofrenia b. <i>Adjunctive treatment</i> pada kasus bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat	60 tab/bulan
			F : tab sal selaput 10 mg	Onzapin Tab 10 mg	Actavis Indonesia PT.	-	-
			F : inj 10 mg	(Belum Tersedia)	-	a. Diperlukan hanya untuk serangan skizofrenia akut yang tidak memberikan respons dengan terapi lini pertama b. Tidak boleh digunakan untuk pemakaian jangka panjang c. Hanya untuk agitasi akut	3 amp/hari, maks 3 hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						pada penderita skizofrenia	
	7	Paliperidon palmitat	F : 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 Kedokteran Jiwa.	
	8	Quetiapin	F : tab 100 mg	(Belum Tersedia)	-	a. Untuk skizofrenia	120 tab/bulan
			F : tab pelepasan lambat 200 mg*	Seroquel XR Tab 200 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	b. Untuk pasien bipolar yang tidak memberikan respons terhadap pemberian litium atau valproat	60 tab/bulan
			F : tab pelepasan lambat 300 mg* , tab pelepasan lambat 400 mg*	(Belum Tersedia)	-	c. Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	30 tab/bulan
	9	Risperidone	F : tab 1 mg*	(Belum Tersedia)	-	a. Untuk skizofrenia	60 tab/bulan
			F : tab 2 mg*	Risperidon Tab 2 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	b. <i>Adjunctive treatment</i> pada kasus bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat	90 tab/bulan
			F : tab 3 mg*	(Belum Tersedia)	-		60 tab/bulan
			<i>Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa</i>				
			F : oral solution 1 mg/mL	(Belum Tersedia)	-		5 btl/bulan
	10	Trifluoperazin*	F : tab sal selaput 5 mg	Trifluoperazin Tab 5 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.; darya varia	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	90 tab/bulan
23.5. OBAT untuk ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)							
	1	Metifenidat	F : tab 10 mg	(Belum Tersedia)	-	-	90 tab/bulan
			F : tab lepas lambat 18 mg, tab lepas lambat 36mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
23.6. OBAT untuk GANGGUAN BIPOLAR							
	1	Litium karbonat	F : tab 200 mg	(Belum Tersedia)	-	Harus dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal dan memonitor kadar litium.	180 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			F : tab 400 mg	(Belum Tersedia)	-	-	90 tab/bulan
	2	valproat*	F : tab lepas lambat 250 mg, tab lepas lambat 500 mg	Depakote ER 250 mg, 500 mg	Abbott Indonesia PT.	-	60 tab/bulan
			F : tab sal enterik 250 mg	Depakote 250 mg	Abbott Indonesia PT.	-	60 tab/bulan
			NF : Syr 250 mg/5mL	Asam valproat Syrup 250 mg/5 ml @ 60 mL	Meprofarm PT.	-	-
				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	(Belum Tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh program Kemenkes. Hanya diberikan di puskesmas yang sudah terlatih dan mempunyai sertifikat yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan.	
24. RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE							
24.1 PENGHAMBAT dan PEMACU TRANSMISI NEUROMUSKULER							
	1	Atrakurium	F : Inj 10 mg/mL (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	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	Fahrenheit 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	Combiphar PT.	-	-
				Prostigmin Inj 0,5 mg/mL	Transfarma Medica Indah PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	3	Pankuronium	NF : Inj 2 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	Rokuronium	NF : Inj 10 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	5	Sugammadex	F : Inj 100 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk pasien yang telah mengalami desaturasi oksigen pada kesulitan penguasaan jalan nafas saat anestesi umum.	-
	6	Suksinilkolin	NF : Inj 20 mg/mL inj 50 mg/mL (i.v./i.m.) serb inj 100 mg (i.v./i.m.)	(Belum Tersedia)	-	-	-
	*	Rocuronium Bromida	NF : Inj 10 mg/mL	Roculax Inj	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
			NF : Inj 10 mg/mL	Rocum Inj 50 mg/5 mL @ 5 mL	Dexa Medica PT.	-	-
	*	Vecuronium Bromida	NF : Inj 4 mg, Inj 10 mg	Ecron Inj 4 mg, Inj 10 mg	Pharos Tbk. PT.	-	-
	*	Tizanidine	NF : Tab 2 mg	Zitanid Tab 2 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
24.1. OBAT untuk MIASTENIA GRAVIS							
	1	Neostigmin	F : Inj 0,5 mg/mL (i.v.)	Neostigmin Hameln Inj 0,5 mg/ml @ 1 mL	Combiphar PT.	-	-
				Prostigmin Inj 0,5 mg/mL	Transfarma Medica Indah PT.		
	2	Piridostigmin	F : Tab 60 mg	Mestinon Tab 60 mg	Combiphar PT.	-	120 tab/bulan
24.2. PENGHAMBAT KOLINESTERASE							
	1	Donepezil	F : Tab sal selaput 5 mg , Tab dispersible 10 mg	Donepezil Tab 5 mg	Eisai Indonesia PT.; Inertia utama PT.	a. Hanya untuk demensia alzheimer ringan sampai sedang. b. Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi berdasarkan pemeriksaan <i>neurobehaviour</i> .	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
25. OBAT untuk SALURAN CERNA							
25.1. ANTASIDA dan ANTIULKUS							
	1	Antasida	F : Tab kunyah	Antasida Doen Tab	Dexa Medica PT.; Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.; Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-	-
			F : Suspensi	Antasida Syr 200 mg/5mL	Dexa Medica PT.; Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.; Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.	-	-
	2	Esomeprazol	F : Serb inj 40 mg (i.v.)	(Belum Tersedia)	-		1 amp/hari maks 3 hari
	3	Lansoprazol	F : Caps 30 mg	Lansoprazole Caps 30 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.; Hexapharma PT	a. Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum dan refluks esofagitis. b. Diberikan 1 jam sebelum makan.	30 kaps/bulan
			NF : Caps 30 mg	Prosogan FD Tab 30 mg	Takeda Indonesia PT.	-	-
				Lancid Caps 30 mg	Kalbe Farma Tbk PT.		
				Prazotec Caps 30 mg	Fahrenheit PT.		
			F : Serb inj 30 mg	Lansoprazole Inj 30 mg	Fahrenheit PT.	Untuk pasien IGD atau rawat inap dengan riwayat perdarahan saluran cerna.	1-3 amp/hari maks 3 hari.
				Prosogan Inj 30 mg/ml	Takeda Indonesia PT.		
	4	Omeprazol	F : Caps 20 mg	Omeprazole Caps 20 mg	Darya Varia PT.; Yarindo Farmatama PT.	a. Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum dan refluks esofagitis. b. Diberikan 1 jam sebelum makan.	30 kaps/bulan
			NF : Caps 20 mg	OMZ Caps 20 mg	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	-	-
				Ozid Caps 20 mg	Darya Varia PT.		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			F : Serb inj 40 mg	Omeprazole Inj 40 mg	Darya Varia PT.; Yarindo Farmatama PT.	Untuk pasien IGD atau rawat inap dengan riwayat perdarahan saluran cerna.	1-3 amp/hari maks 3 hari
			NF : Serb inj 40 mg	OMZ Inj 40 mg	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	-	-
				Ozid Inj 40 mg	Darya Varia PT.		
	5	ranitidin	F : tab 150 mg	Ranitidine Tab 150 mg	hexapharm jaya Laboratories; Holi; Soho Industri Pharmasi PT.		30 tab/bulan
			F : inj 25 mg/mL	Ranitidine Inj 25 mg/ml @ 2 mL	hexapharm jaya Laboratories; Holi; Soho Industri Pharmasi PT.		2 amp/hari
			NF : Inj 25 mg/mL	Rantin Inj 25 mg/ml @ 2 mL	Kalbe Farma Tbk PT.		
	6	Sucralfat	F : Tab 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	60 tab/bulan.
			NF : Tab 500 mg	Ulsidex Tab 500 mg	Dexa Medica PT.	-	-
			F : Syr 500 mg/5 ml	Sukralfat susp 500 mg / 5 ml @ 100 ml	Combiphar PT.	-	-
			NF : Syr 500 mg/5 mL	Inpepsa Syr 500 mg/5 mL @ 100 mL	Fahrenheit PT.	-	-
	*	Pantoprazole	NF : Serb Inj 40 mg, Tab 20 mg, Tab 40 mg	Pantoprazole Serb Inj 40 mg, Tab 20 mg, Tab 40 mg	Pharos PT.; Mahakam Beta Farma PT.	-	-
				Pranza Inj 40 mg	Kalbe Farma Tbk PT.		
				Pantozol Serb Inj 40 mg, Tab 20 mg	Takeda Indonesia PT.		
				Vomizole Srb Inj 40 mg	Dexa Medica PT.		
	*	Cimetidine	NF : Tab 200 mg	Cimetidin Tab 200 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	-	-
	*	Clebopride	NF : Tab 0,5 mg	Clast Tab 0,5 mg	Meiji Indonesia PT.	-	-
	*	kombinasi : Aluminiumhidroksida	NF : Tab	Gastran Tab 325 mg	Darya Varia PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		325 mg & Magnesium hidroksida 325 mg, simethicone 25 mg					
	*	Kombinasi : Mg trisilicate 235 mg, koloid Al(OH) ₃ 248 mg, papaverine HCl 30 mg, chlordiazepoxide HCl 5 mg, vitamin, niacinamide 5 mg, Ca pantothenate 1 mg	NF : Tab	Sanmag Tab	Sanbe Farma PT.	-	-
	*	kombinasi : Aluminiumhidroksida 325 mg & Magnesium hidroksida 325 mg, simethicone 25 mg	NF : Syr	Sanmag syr	Sanbe Farma PT.	-	-
	*	Kombinasi : Per 5 mL : Mg(OH) ₂ 300 mg, Al(OH) ₃ 300 mg, simethicone 30 mg	NF : Syr	Plantacid Syr @ 100 mL	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	*	Misoprostol	NF : Tab	Cytotec Tab	Pfizer Indonesia PT.	-	-
				Gastrul Tab	Fahrenheit 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	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.; Darya Varia PT.	-	-
				Mucosta Tab 100 mg	Otsuka Indonesia PT.		
	*	Kombinasi : Amilase 10000 sat, protease	NF : Tab	New Enzyplex Tab	Darya Varia PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		9000 sat, lipase 240 sat, asamdesoksikholat 30 mg, dimetilpolisiloksan, vit B1 10 mg, vit B2 5mg, vit B6 5mg, vit B12 5mcg, niasinamid 10 mg, kalsiumpantotenat 5 mg					
25.2. ANTIEMETIK							
	1	Deksametason	F : Inj 5mg/ml	Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	Meprofarm PT.; Phapros PT.; Bernofarm PT.; Tropica Mas Pharmaceuticals	Hanya untuk menyertai terapi antineoplastik.	-
			NF : Inj 5mg/ml	Cortidex Inj 5 mg/ml @ 1 mL	Sanbe Farma PT.	-	-
	2	Dimenhidrinat	F : Tab 50 mg	Dimenhidrinat Tab 50 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.; Erlimpex PT	-	-
			NF : Tab 50 mg	Dramamine Tab 50 mg	Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk. PT.	-	-
	3	Domperidon	F : Tab 10 mg	Domperidon Tab 10 mg	Bernofarm PT.; Dexa Medica PT.; Yarindo Farmatama	-	-
			F : Syr 5 mg/5mL	Domperidone Syr 5 mg/ 5 mL	Bernofarm PT.; Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.; Inertia Utama PT		
			F : Drops 5 mg/mL	(belum tersedia)	-		
			NF : Tab 5mg	Domperidon Tab 5 mg	Bernofarm PT.; Dexa Medica PT.; Yarindo Farmatama	-	-
			NF : Tab 10mg, Syr 5 mg/5 mL	Vomitas Tab 10 mg, Syr 5 mg/mL @ 10 mL	Kalbe Farma Tbk PT.		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Drops 5 mg/mL, Syr 5 mg/mL	Vometa Syr 5 mg/mL @ 10 mL, Drops 5 mg/mL @ 10 mL	Dexa Medica PT.		
	4	Chlorpromazin	F : Tab sal 25 mg, Inj 5 mg/mL (i.m.)	(belum tersedia)	-	-	-
			F : Inj 25 mg/mL (i.m.)	Chlorpromazin Inj 25 mg /1 ml	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.; Phapros PT		
			NF : Tab sal 100 mg	Chlorpromazin Tab 100 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.; Phapros PT	-	-
	5	Metochlorpramid	F : Tab 5 mg, Drops 2 mg/mL	(belum tersedia)	-	-	-
			F : Tab 10 mg, Inj 5 mg/ml, Syr 5 mg/5 mL	Metoklopramid Tab 10 mg, Inj 10 mg/2ml, Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	Bernofarm PT.; Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.		
			NF : Syr 5 mg/5 mL	Primperan Syr 5 mg/mL @ 60 mL	Soho Industri Pharmasi PT.	-	-
	6	Ondansetron	F : Tab 4 mg, Tab 8 mg	Ondansetron Tab 4 mg, Tab 8 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.; hexapharm; Indofarm; PT. Yarindo Farmatama	Pencegahan mual dan muntah pada kemoterapi dan radioterapi.	3 tab pasca kemoterapi/post radioterapi
			F : Inj 2 mg/mL	Ondansetron Inj 2 mg/mL @ 2 ml, Inj 2 mg/mL @ 4 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.; hexapharm; Indofarm; PT. Yarindo Farmatama	Untuk mencegah muntah pada pemberian kemoterapi yang <i>highly emetogenic</i> .	Inj diberikan 1 amp sebelum kemoterapi.
	*	Granisetron	NF : Inj 1 mg, Inj 3 mg	Granisetron Inj 1 mg, Inj 3 mg	Dexa Medica PT.; Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
				Granon Inj 1 mg	Dexa Medica PT.		
25.3. ANTIHEMOROID							
	1	antihemoroid,	F : sup	Antihemoroid Supp	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk	-	5 sup/kasus

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		kombinasi KDT/FDC mengandung: bismut subgalat, heksaklorofen, lidokain, seng oksida					
	*	Kombinasi : policlesulen 50 mg dan cinchocaine HCl 10 mg	NF : salep	Faktu oint @ 20 gr	Pharos Tbk. PT.	-	-
25.4. ANTISPASMODIK							
	1	Atropin	F : inj 0,25 mg/mL (i.v./s.k.)	Atropine Sulfas Inj 0,25 mg/mL @ 1 mL	Indofarma (Persero) Tbk. PT.; Ethica Industri Farmasi PT.	-	-
	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 : Inj 20 mg, Tab 10 mg	Buscopan Inj 20 mg/mL @ 1 mL, Tab 10 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	-	-
	*	Kombinasi : Chlordiazepoxide 5 mg dan Clidinium Br 2.5 mg.	NF : Tab	Braxidin Tab	Sanbe Farma PT.	-	-
	*	Kombinasi : Hyoscine-N-butylbromide 10 mg dan Paracetamol 500 mg	NF : Tab	Buscopan Plus Tab	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	-	-
	*	Papaverin	NF : Inj 40 mg/mL, Tab 40 mg	Papaverin Inj 40 mg/mL @ 1 mL, Tab 40 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
25.5. OBAT untuk DIARE							
	1	Atapulgit	F : 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 2,7g	F : Serbuk	Oralit 200 Serb	Kimia Farma (Persero) Tbk PT.	-	-
			NF : Syrup	Dehidralite @ 200 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
	3	Kombinasi : KDT/FDC Mengandung : 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 Ayus PT.		
			NF : Tab	Neo Diaform Tab	Corsa Industri Pharmacy	-	-
	4	Loperamid	F : Tab 2 mg	Loperamid Tab 2 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	Tidak digunakan untuk anak	10 tab/ kasus
			NF : Tab 2 mg	Antidia Tab 2 mg	Fahrenheit PT.	-	-
	5	Zinc	F : drops 10 mg/mL	Zincpro Drops 10 mg/mL	Combiphar PT.	Harus diberikan bersama oralit selama 10 hari	-
			F : Tab 20 mg	Zinc Tab 20 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.		
			F : Syr 20 mg/5 mL, Serbuk 10 mg	(belum tersedia)	-	-	-
			NF : Drops	Daryazinc Drops 27,5 mg/mL @ 15 mL	Darya Varia PT.	-	-
			NF : Sirup	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.	-	-
25.6. KATARTIK							
	1	Bisacodyl	F : Tab sal 5 mg	Bisacodyl 5 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	15 tab/kasus
			F : Supp 5 mg	Dulcolax Supp Anak-anak	Boehringer Ingelheim	-	3 supp/kasus

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				5 mg	Indonesia PT.		
			F : Supp 10 mg	Dulcolax Supp 10 mg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	-	3 supp/kasus
				Stolax Supp Dewasa 10 mg	Sanbe Farma PT.		
	2	Gliserin	F : Cairan obat luar 100 mg/mL	(belum tersedia)	-	-	-
	3	Kombinasi KDT/FDC mengandung : paraffin, gliserin, fenolftalien	F : Susp	(belum tersedia)	-		
	4	Laktulosa	F : Syr 3,335 g/5 mL	Laktulosa Syr 3,335 g/5 mL @ 60 mL	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.	-	-
			NF : Syr 3,335 g/5 mL	Lactulax Syr 10 gr/5 mL @ 60 mL	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.	-	-
	5	Natrium Fosfat	F : Lar oral, btl	Fleet Enema	Combiphar PT.	Hanya digunakan pada tindakan <i>colonoscopy</i> .	-
				Fleet Phospho Soda Lar Oral @ 45 mL	Combiphar PT.		-
	6	Polietilen Glikol	F : Serb	(belum tersedia)	-	-	-
	*	Kombinasi : Phenolphthalein, Liqd paraffin, Glycerin	NF : Syr	Laxadin Syr @ 60 mL	Galenium Pharmasia Laboratories PT.	-	-
	*	Natrium Lauril Sulfoasetat	NF : Enema	Microlax Enema	Pharos Tbk. PT.	-	-
	*	Lubiprostone	NF : Kaps 8 µg, 24 µg	Amitiza Kaps	Takeda Indonesia PT.	-	-
25.7. OBAT untuk ANTIINFLAMASI							
	1	Mesalazin	F : Tab Sal enterik 250 mg	(belum tersedia)	-	Untuk episode akut <i>colitis ulcerativa</i> atau <i>colitis ulcerativa</i> yang hipersensitif terhadap sulfonamida.	-
			NF : Tab Sal enteric 500 mg	Salofalk 500 mg	Darya Varia PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	Sulfasalazin	F : Kapl sal enterik 500 mg	Sulfasalazine Tab 500 mg	Bernofarm PT.	-	-
25.8. LAIN - LAIN							
	1	Asam Ursodeoksikolat	F : Caps 250 mg	(belum tersedia)	-	-	-
			NF : Caps 250 mg	Ursodeoxycholic Acid Caps 250 mg	Dexa MedicaPT.	-	-
				Urdahex Caps 250 mg	Dankos Farma PT.		
				Urdafalk Caps 250 mg	Darya Varia PT.		
	2	Somatostatin	F : inj 3 mg	(belum tersedia)	-	a) Untuk kasus perdarahan variseal akut. b) Diberikan intravena drip 250 mcg per jam.	Maks 5 hari.
	*	Oktreotid	NF : Inj 0,1 mg/ml	Octide Inj 0,1 mg/mL @1mL	Pratapa Nirmala PT.	-	-
	*	Lactobascillus	NF : Tab	Lacbon Tab	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	-	-
				Rillus Tab	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
			NF : Sachet	Lacto B Sachet	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
				Probi Sachet	Darya Varia PT.	-	-
				L-Bio	Lapi PT.	-	-
	26. OBAT untuk SALURAN NAPAS						
26.1. ANTIASMA							
	1	Aminofilin	F : tab 150 mg, tab 200 mg	(belum tersedia)	-	-	-
			F : inj 24 mg/mL	Aminophylline Inj 24 mg/mL @ 10 mL	Ethica Industri Farmasi PT.	-	-
			NF : tab 200 mg	Erphaphyllin Tab 200 mg	Erlimplex PT.	-	-
	2	budesonid	F : serb ih 100 mcg/dosis	(belum tersedia)	-	Tidak untuk serangan asma akut.	Asma persisten ringan-sedang: 1 tbg/bulan. Asma persisten berat: 2 tbg/bulan.
			F : serb ih 200 mcg/dosis*	Obucort Swinghaler 200	Otsuka Indonesia PT.		Asma persisten

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				mcg/puff, 200 dosis			berat: 2 tbg/bulan.
			F : cairan ih 0,25 mg/mL, cairan ih 0,5 mg/mL	Pulmicort Resp 0.25 mg	AstraZeneca Indonesia PT.	Hanya untuk serangan asma akut.	Hari pertama maks 5 respul perhari, selanjutnya 2-4 respul perhari selama 5 hari.
	3	deksametason	F : Tab 0,5 mg*, Inj 5 mg/ml	Dexametason tab 0,5 mg; inj 5 mg/ml @ 1 mL	Meprofarm PT.; Phapros PT.; Bernofarm PT.; Tropica Mas Pharmaceuticals	-	Maks 10 tab/kasus.
			NF : Tab 0,5 mg	Cortidex Tab, Inj 5 mg/ml @ 1 mL	Sanbe Farma PT.	-	-
	4	epinefrin(adrenalin)	F : inj 1 mg/mL	Epinephrine Inj 1 mg/mL @ 1 mL	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	-
	5	fenoterol HBr*	F : aerosol 100 mcg/puff, cairan ih 0,1%	Berotec MDI 100 mcg/Dose @ 200 Dose	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.;Tempo Scan Pacific, Tbk. PT.	Hanya untuk serangan asma akut	1 tbg/bulan
				Berotec Solution 0,1% @ 50 mL	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.;Tempo Scan Pacific, Tbk. PT.		
	6	flutikason propionat	F : cairan ih 0,5 mg/dosis	Flixotide Nebul 0,5 mg/2 mL	Galenium Pharmasia Laboratories PT.	Tidak untuk rumatan terapi asma.	Hari pertama maks 5 vial/hari, selanjutnya 2 vial/hari paling lama 5 hari
			F : MDI/ aerosol 50 mcg/dosis	(belum tersedia)	-	-	1 canister/bln
	7	ipratropium bromida*	F : aerosol 0,02 mg/dosis			a. Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut b. Tidak untuk jangka panjang	1 canister/bln

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	8	kombinasi KDT/FDC, setiap dosis mengandung: budesonid 80 mcg dan formoterol 4,5 mcg	F : ih*	Symbicort 80/4.5 Mcg @ 60 Dosis	AstraZeneca Indonesia PT.	a. Untuk terapi rumatan pada pasien asma b. Untuk terapi pelega pada asma persisten ringan-berat. c. Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut.	Asma persisten ringan-sedang: 3 tbg/bulan. Asma persisten berat: 4 tbg/bulan.
	9	kombinasi KDT/FDC, setiap dosis mengandung: budesonid 160 mcg dan formoterol 4,5 mcg	F : ih*	Symbicort 160/4.5 Mcg @ 60 Dosis ; 120 Dosis	AstraZeneca Indonesia PT.	a. Untuk terapi rumatan pada pasien asma b. Untuk terapi pelega pada asma persisten sedang-berat c. Untuk terapi rumatan pada pasien PPOK d. Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut	- Asma persisten sedang: 2 tabung/bulan. - Asma persisten berat: 3-4 tabung/bulan - PPOK: 2 tabung/bulan
	10	kombinasi KDT/FDC mengandung: ipratropium bromide 0,02 mg dan fenoterol hidrobromida 0,05 mg	F : aerosol*	(belum tersedia)	-	Sesudah rujuk balik, dapat diberikan maksimal hingga 3 bulan di Faskes Tk. 1	-
	11	kombinasi KDT/FDC mengandung: ipratropium bromide 0,5 mg dan salbutamol 2,5 mg	F : cairan ih	Combivent @ 2,5 mL	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Hanya untuk: Serangan asma akut Bronkospasme yang menyertai PPOK SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis) Sebagai <i>nebulizer</i> 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.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : cairan ih	Farbivent	Fahrenheit PT.	-	-
	12	kombinasi KDT/FDC mengandung: salmeterol 25 mcg dan flutikason propionat 50 mcg	F : ih 50 mcg/puff*	Seretide Diskus 50 Mcg /Puff	Glaxo Smith Kline Indonesia PT.	Tidak diberikan pada kasus asma akut.	1 tbg/bulan
	13	kombinasi KDT/FDC mengandung: salmeterol 50 mcg dan flutikason propionat 100 mcg	F : ih 100 mcg/puff*	Seretide Diskus 100 Mcg /Puff @ 60 Dosis	Glaxo Smith Kline Indonesia PT.	Tidak diberikan pada kasus asma akut.	1 tbg/bulan
	14	kombinasi KDT/FDC mengandung: salmeterol 50 mcg dan flutikason propionat 250 mcg	F : ih 250 mcg/puff*	Seretide Diskus 250 Mcg /Puff @ 60 Dosis	Glaxo Smith Kline Indonesia PT.	Tidak diberikan pada kasus asma akut.	1 tbg/bulan
	15	metilprednisolon	F : tab 4 mg*	Methylprednisolon Tab 4 mg	Phapros; Dextra Medica ; PT. Yarindo Farmatama	-	Maks 10 tab/kasus
			F : tab 8 mg*, tab 16 mg, inj 125 mg	Methylprednisolon Tab 8 mg, Tab 16 mg, Inj 125 mg/ml	Phapros; Dextra Medica ; PT. Yarindo Farmatama		-
			F : inj 500 mg	Methylprednisolon Inj 500 mg/ml	Phapros; Dextra Medica ; PT. Yarindo Farmatama		-
			NF : Tab 4 mg, Tab 8 mg, Tab 16 mg, inj 125 mg	Lameson Tab 4 mg, Tab 8 mg, Tab 16 mg, Inj 125 mg	Lapi PT.	-	-
			NF : inj 40 mg/ ml	Depo Medrol Inj 40 mg/ml	Pfizer Indonesia PT.	-	-
	16	prokaterol	F : serb ih 10 mcg, cairan ih 30 mcg, cairan ih 50 mcg	Meptin Inhalation Sol 50 mcg	Otsuka Indonesia PT.	Hanya untuk <i>nocturnal asthma</i> yang tidak respons dengan pemberian	-
				Meptin Swinghaler Serb	Otsuka Indonesia PT.		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Inhaler 10 mcg @ 200 Dosis		salbutamol.	
			NF : Syr 5 mcg/mL	Ataroc Syr 5 mcg/mL @ 60 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
	17	salbutamol	F : tab 2 mg* , tab 4 mg* , sir 2 mg/5 mL*	Salbutamol Tab 2 mg, Tab 4 mg, Syr 2 mg/5 mL @ 100 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk PT.; PT. Yarindo Farmatama; Pratapa Nirmala	-	-
			NF : syr, tab 2 mg	Lasal expectoran syr @ 100 ml, Syr 2 mg/5 mL @ 100 ml, Tab 2 mg	Lapi PT.	-	-
			F : cairan ih 1 mg/mL	(belum tersedia)	-	Hanya untuk serangan asma akut dan/atau bronkospasme yang menyertai PPOK atau SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).	Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari. Kasus di ICU maks 10 vial/hari.
			NF : cairan ih 1 mg/mL	Ventolin Nebules 2,5 mg	Glaxo Smith Kline Indonesia PT.	-	-
				Velutine Neb	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.		
			F : MDI/aerosol 100 mcg/dosis*	(belum tersedia)	-	Hanya untuk serangan asma akut dan/atau bronkospasme yang menyertai PPOK atau SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).	Asma persisten ringan-sedang, SOPT: 1 tbg/bulan. Asma persisten berat, PPOK: 2 tbg/bulan.
			NF : MDI/aerosol 100 mcg/dosis*	Dipsamol Inhaler 100 mcg/Puff	Dipa Pharmalab Intersains PT.	-	-
				Ventolin Inhaler 100	Glaxo Smith Kline Indonesia		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				mcg/puff	PT.		
			F : serb ih 200 mcg/kaps + rotahaler*	(belum tersedia)	-	-	-
	18	teofilin*	F : tab 150 mg, tab lepas lambat 300 mg	(belum tersedia)	-	-	-
			NF : Tab 125 mg, Tab 250 mg	Euphyllin Retard Mite Tab 125 mg, Tab 250 mg	Pharos Tbk. PT.	-	-
	19	terbutalin	F : tab 2,5 mg*	(belum tersedia)	-	-	-
			F : sir 1,5 mg/5 mL	(belum tersedia)	-	-	1 btl/kasus
			F : inj 0,5 mg/mL (s.k./i.v.)	(belum tersedia)	-	Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.	4 amp/hari
			NF : inj 0,5 mg/mL (s.k./i.v.)	Bricasma Inj 0,5 mg/mL @ 1 mL	AstraZeneca Indonesia PT.	-	-
			F : cairan ih 2,5 mg/mL	(belum tersedia)	-	Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK	Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari. Kasus di ICU maks 10 vial/hari
			NF : cairan ih 2,5 mg/mL	Bricasma Respules 2.5 mg/ml @ 2 mL	AstraZeneca Indonesia PT.	-	-
			F : serb ih 0,50 mg/dosis*	(belum tersedia)	-	Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.	1 tbg/bulan.
			NF : serb ih 0,50 mg/dosis*	Bricasma Turbuhaler 0.5 mg/ Dose @ 100 Dose	AstraZeneca Indonesia PT.	-	-
	20	tiotropium	F : respimat ih 5 mcg	(belum tersedia)	-	Hanya digunakan untuk <i>severe asthma</i> .	1 tbg/bulan
	*	Montelukast	NF : Tab 10 mg	Singulair Tab 10 mg	Merck Sharp & Dohme Indonesia PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
26.2. ANTITUSIF							
	1	Codein	F : tab 10 mg, tab 15 mg, tab 20 mg	Codein Tab 10 mg, Tab 20 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	-
	*	Kombinasi : Codeine 30 mg dan Phenyltoloxamine 10 mg	NF : Cap	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 100 ml	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 100 ml	Codipront Syr @ 100 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	-
	*	Kombinasi :Codeine 30 mg, phenyltoloxamine 10 mg, guaifenesin 100 mg	NF : Cap	Codipront Cum Expectorant Caps	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	-
	*	Dextromethorphan	NF : syr	Sanadryl Exp Syr @ 60 mL, Dmp @ 60 mL	Sanbe Farma PT.	-	-
26.3. EKSPEKTORAN							
	1	n-asetil sistein	F : ih 100 mg/mL	(belum tersedia)	-	-	3 amp/hari paling lama 10 hari.
			F : kaps 200 mg*	(belum tersedia)	-	-	maks 10 kap/kasus.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : kaps 200 mg	Acetylcistein Caps 200 mg	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.; PT. Yarindo Farmatama	-	-
				Fluimucyl Caps 200 mg (belum tersedia)	zambon Indonesia PT.	-	-
			F : granula 200 mg	(belum tersedia)	-	-	3 x sehari (600mg/hari).
			NF : inf 200 mg/ml	Resfar Inf 200 mg/ml @ 25 ml	Fahrenheit PT.	-	-
			NF : Tab eff 600 mg	Fluimucyl Tab Efferfacent 600 mg	zambon Indonesia PT.	-	-
26.4. OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS							
	1	glikopirionium	F : serb ih 50 mcg	(belum tersedia)	-	-	30 kaps inhalasi/bulan
	2	indakaterol*	F : serb ih 150 mcg, serb ih 300 mcg	(belum tersedia)	-	-	-
	3	Ipratropium bromida	F : aerosol 0,02 mg/dosis*, cairan ih 0,025%	(belum tersedia)	-	a. Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut b. Tidak untuk jangka panjang	1 canister/bln
	4	kombinasi KDT/FDC mengandung: indakaterol 110 mcg dan glikopirionium 50 mcg	F : serb ih + alat breezhaler	(belum tersedia)	-	obat lini kedua untuk PPOK berat yang tidak respons lagi dengan LABA/LAMA atau LABACs	30 kaps/bulan
	5	kombinasi KDT/FDC mengandung: ipratropium bromida 0,5 mg dan salbutamol 2,5 mg	F : cairan ih	Combivent @ 2,5 mL	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	Hanya untuk: a. Serangan asma akut b. Bronkospasme yang menyertai PPOK c. SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).	-
	6	kombinasi KDT/FDC mengandung:	F : ih 500 mcg/puff*	Seretide Diskus 500 Mcg	Glaxo Smith Kline Indonesia PT.	-	1 tbg/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		salmeterol 50 mcg dan flutikason propionat 500 mcg					
	7	olodaterol*	F : cairan ih 2,5mcg/semprot	(belum tersedia)	-	Tidak untuk mengatasi eksaserbasi akut.	1 tbg/bulan
	8	tiotropium*	F : respimat ih 5 mcg	Spiriva Respimat inhaler 2,5 mcg	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	-	1 tabung/ bln
26.5. LAIN - LAIN							
	1	surfaktan	F : susp 25 mg/mL (intratrakeal)	(belum tersedia)	-	Hanya untuk IRDS (<i>Idiopathic Respiratory Distress Syndrome</i>) pada neonatus	-
	*	Erdosteine	NF : Cap 300 mg, syr 175 mg/5 mL	Erdosteine Caps 300 mg, Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
				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.	-	-
	*	Ambroxol	NF : Tab 300 mg, Syr 15 mg/5ml	Ambroxol Syr 15 mg/5ml @ 60 ml, Tab 30 mg	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	-
			NF : Syr 15 mg/5ml	Epexol Syr 15 mg/ml @ 120 mL	Sanbe Farma PT.	-	-
	*	Bromhexine HCL	NF : Inj 4 mg/2 mL @ 2mL, Sol 10 mg/5 ml @ 50 mL, Syr Elikzir 4 mg/5 ml @ 125 ml	Bisolvon Inj 4 mg/2 mL @ 2mL, Sol 10 mg/5 ml @ 50 mL, Syr Elikzir 4 mg/5 ml @ 125 ml	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.	-	-
			NF : Tab 8 mg	Mucohexin Tab 8 mg	Sanbe Farma PT.	-	-
	*	Komposisi : Paracetamol	NF : syr	Baby Cough Syr @ 60 mL	Universal Pharmaceutical Industries PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Glycerylguajacol C.T.M. Oleum anisi					
27. OBAT UNTUK SALURAN KEMIH							
	1	Solifenasin	F : Tab 5 mg, tab 10 mg	(belum tersedia)	-	Didasarkan pada hasil pemeriksaan urodinamik	Maks 3 bulan
28. OBAT yang MEMENGARUHI SISTEM IMUN							
28.1. SERUM dan IMUNOGLOBULIN							
	1	Hepatitis B Imunoglobulin (human)	F : Inj 150 IU/1,5 mL	(belum tersedia)	-	Untuk bayi baru lahir dengan ibu HBsAg positif.	-
			F : Inj 220 IU/mL	HyperHep B imunoglobulin pre- filled Syringe 220 IU/mL @ 0,5 mL	Dipa Pharmed Intersains PT.		1 syringe/ kasus
	2	Human tetanus imunoglobulin	F : Inj 250 IU (i.m)	(belum tersedia)	-	a. Luka baru terkontaminasi pada pasien dengan riwayat vaksinasi tetanus yang tidak diketahui/tidak lengkap. b. Manifestasi tetanus secara klinis.	-
			F : Inj 500 IU (i.m)	(belum tersedia)	-		
	3	Imunoglobulin Intravena	F : Inj 50 mg/mL	(belum tersedia)	-	a. Hanya digunakan apabila syarat untuk plasmaferesis tidak terpenuhi pada terapi: – <i>Guillain-Barré syndrome</i> (GBS). – Krisis miastenia. b. Untuk krisis miastenia, dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3 yang memiliki fasilitas ICU.	40 amp/kasus.
			NF : Inj 50 mg/mL	Gamaraas Inj 50 mg/mL @ 50 mL	Combiphar PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	4	serum anti bisa ular: A.B.U. I (khusus ular dari luar Papua)	F : inj (i.m./i.v.)	(belum tersedia)	-	Khusus untuk daerah tertentu. Disimpan pada suhu 2 - 8°C.	-
		A.B.U.II (khusus ular dari Papua)	F : inj (i.m./i.v.)	(belum tersedia)	-		-
	5	serum antidifteri (A.D.S)	F : inj 10.000 IU	(belum tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes. Disimpan pada suhu 2 - 8°C.	-
	6	serum antirabies	F : inj 100 IU, inj 200-400 IU	(belum tersedia)	-	a. Digunakan untuk pengobatan <i>post exposure</i> di daerah rabies. b. Disimpan pada suhu 2 - 8°C.	-
	7	serum antitetanus (A.T.S)	Untuk pencegahan : F : inj 1.500 IU/mL (i.m.), inj 5.000 IU/mL (i.m.)	(belum tersedia)	-	Disimpan pada suhu 2 - 8°C.	-
			Untuk pengobatan : F : inj 10.000 IU (i.m/i.v.), inj 20.000 IU (i.m/i.v.)	(belum tersedia)	-	-	-
	8	tetanus toxoid	F : inj	(belum tersedia)	-	-	-
	*	Polivalen	F : Inj 5 mL	ABU Polivalen Inj 5 mL	Bio Farma PT.	-	-
28.2. VAKSIN Catatan: a. Disediakan oleh Program Kemenkes b. Disimpan pada suhu 2 - 8 °C.							
	1	vaksin BCG	F : serb inj 0,75 mg/mL + pelarut (i.k.)	BCG Vaccine + pelarut	Bio Farma PT.	a. Disimpan dekat evaporator b. Vaksin yang telah dilarutkan tetapi tidak segera digunakan maka harus disimpan pada suhu 2 - 8 °C tidak lebih dari 3	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						jam penyimpanan.	
	2	vaksin DPT-HB-Hib	F : inj (i.m.)	Pentabio (DTP-HB-Hib)	Bio Farma PT.	-	-
	3	vaksin hepatitis B rekombinan	F : <i>Prefilled Injection Device (Uniject)</i> (i.m)	Vaksin Hepatitis B Rekombinan Uniject	Bio Farma PT.	Diberikan pada bayi < 24 jam pascalahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya.	-
	4	vaksin jerap difteri tetanus (DT)	F : inj 40/15 lf/mL (i.m.)	Vaksin Jerap Difteri Tetanus (DT) cairan Inj i.m 40/15 lf per mL	Bio Farma PT.	untuk anak < 7 tahun	-
	5	vaksin jerap tetanus difteri (Td)	F : inj 15/4 lf/mL (i.m.)	Vaksin Jerap Difteri Tetanus (Td) cairan Inj i.m 4/15 lf per mL	Bio Farma PT.	untuk anak dan dewasa (≥ 7 tahun)	-
	6	vaksin measles rubella (MR)	F : inj (s.k.)	Measles Rubella Vaccine + pelarut	Bio Farma PT.	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	-
	7	vaksin polio IPV	F : inj (i.m.)	(belum tersedia)	-	-	-
	8	vaksin polio oral (b-OPV)	F: <i>drops</i>	Bivalent oral poliomyelitis vaccine	Bio Farma PT.	-	-
	9	vaksin rabies, untuk manusia	F : inj + booster, inj 2,5 IU	Verorab Vaksin Rabies untuk manusia, serb inj 2,5 IU (s.k.)	Bio Farma PT.	Digunakan untuk <i>post exposure</i> di daerah rabies.	-
	*	Virus Rotavirus	NF : suspense oral	Vaksin Rotarix 1,5 ml	Glaxo Smith Kline Indonesia PT.	-	-
	*	Human papillomavirus type	NF : syringe	Vaksin Cervarix 0,5 mL	Glaxo Smith Kline Indonesia PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		16 L1 protein 20 mcg, human papillomavirus type 18 L1 protein 20 mcg					
	*	Measles Mumps Rubela (MMR)	NF : inj 0,5 ml	Vaksin Trimovax Inj 0,5 mL	Sanofi Aventis Indonesia PT.	-	-
	*	Vaksin Meningitis	NF : inj	vaksin formening 200 mcg	Yuxi Walvax Biotechnology Co.,Ltd.	-	-
				vaksin menivax 0,5 ml (+pelarut)	Bio Farma PT.	-	-
	*	Hepatitis B vaccine	NF : syringe	Vaksin Engerix B Inj 0,5 mL	Glaxo Smith Kline Indonesia PT.	-	-
	*	Hepatitis B rekombinan	NF : syringe	Vaksin Euvax B Inj 20 mcg, 10 mcg	Sanofi Pasteur PT.	-	-
	*	Lyophilized live attenuated OKA strain of varicella-zoster virus	NF : syringe	Vaksin Varilrix Inj 0,5 mL	Glaxo Smith Kline PT.	-	-
	*	Vaksin thypoid	NF : syringe	vaksin thypim IV	Sanofi Aventis Indonesia PT.	-	-
	*	Vaksin influenza	NF : syringe	vaksin vaxigrip	Sanofi Pasteur PT.	-	-
	*	Vaksin tetanus	NF : inj	ATS Inj 1500 ui @ 1 ml	Bio Farma PT.	-	-
29. OBAT untuk TELINGA, HIDUNG, dan TENGGOROKAN							
	1	asam asetat	F : tts telinga 2%	(Belum Tersedia)	-	Catatan: dibuat baru, recenter paratus (r.p.)	-
	2	flutikason furoat	F : susp 27,5 mcg/spray	(Belum Tersedia)	-	Pemberian hanya pada pagi hari dengan dosis 1 kali sehari	1 btl/bulan
	3	hidrogen peroksida	F : cairan 3%	(Belum Tersedia)	-	a. Disimpan dalam botol kedap udara, terlindung dari cahaya. b. Untuk diencerkan sampai 3%.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	4	karbogliserin	F : tts telinga 10 %	(Belum Tersedia)	-	-	-
	5	kloral hidrat	F : lar	(Belum Tersedia)	-	-	-
	6	kloramfenikol	F : tts telinga	(Belum Tersedia)	-	Untuk infeksi telinga dengan membran timpani yang utuh.	-
			NF : tts telinga, tts mata	Erlamycetin Tetes Mata @ 10 mL, Tetes Telinga @ 10 mL	Erela PT.	-	-
	7	lidokain	F : spray topikal 10%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : gel	Xylocain Gel 2% @ 10 gr	AstraZeneca Indonesia PT.	-	-
	8	oksimetazolin	F : tts hidung 0,025%; tts hidung 0,050%	Iliadin Drops tetes Hidung 0.025 % @ 10 mL, Drops tetes Hidung 0.050 % @ 10 mL	P&G Health Indonesia PT., Merck Tbk, PT	-	-
			NF : spray 0,05%	Iliadin Spray 0,05% @ 10 mL	P&G Health Indonesia PT., Merck Tbk, PT	-	-
	9	ofloksasin	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 55mcg/puff	Nasacort AQ Nasal Spray 55 mcg/puff @ 120 Dosis	Sanofi Aventis Pharma PT.	-	-
			NF : Ora Base Gel	Kenalog In Ora Base Gel	Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk. PT.	-	-
	*	Benzydamin HCl.	NF : Obat Kumur, Tab	Tantum Lozenges Tab 3 mg, Tantum Verde Obat Kumur @ 60 ml	Soho Industri Pharmasi PT.	-	-
	*	Borax Glycerin	NF : Gom	Borax Glycerin 10% Gom @ 8 mL	Ciubros Farma PT.	-	-
	*	Kombinasi : Fludrocortisone, Lidocain HCL; Neomycin dan	NF : Tts Telinga	Otopain Tts Telinga @ 8 mL	Interbat PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Polymyxyn B Sulfat					
	*	Kombinasi : Sea water dan purified water	NF : Inhalasi	Sterimar Tts Hidung @ 100 mL	Church & Dwight UK Limited	-	-
30. VITAMIN dan MINERAL							
	1	asam askorbat (vitamin C)	F : Tab 50 mg, Tab 250 mg	Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 50 mg, Tab 250mg	Kimia Farma (Persero) Tbk PT.	-	-
			NF : Tab, Inj 100 mg/mL @ 2 mL	Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 100 mg, Inj 100 mg/ml @ 2 mL	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	-
				Asam Askorbat (Vitamin C) Inj 100 mg/ml @ 2 mL	Ethica Industri Farmasi PT.		
				Asam Askorbat (Vitamin C) IPI	IPI		
				Ulvace inj	Landson Pertiwi Agung PT.		
				V.C Inj	Fahrenheit PT.		
	2	ergokalsiferol (vitamin D2)	F : Caps 50.000 IU, Susp 10.000 IU/mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk penyakit ginjal kronis <i>grade</i> 5 ke atas atau pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1 - 2,5 mmol	-
	3	garam Fe	F : setara dengan Fe elemental 60 mg.	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	Calcitriol*	F : kaps lunak 0,25 mcg, kaps lunak 0,5 mcg	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk penyakit ginjal kronis <i>grade</i> 5 dan pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1- 2,5 mmol	90 kaps/bulan
			NF : Caps 0.25	Oscal Caps 0,25 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	5	kalsium glukonat	F : Inj 10%	Ca Gluconas Inj 100mg/ml @ 10 mL	Ethica Industri Farmasi PT.; Reephos chemical	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	6	kalsium karbonat*	F : Tab 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Tab 500 mg	CACO3 Caps 500 mg	Brataco PT.	-	-
				Osteocal Tab	Nicholas PT.	-	-
	7	Kalsium Laktat (Kalk)	F : Tab 500 mg	Kalsium Laktat Tab 500 mg	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.; Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.; Phapros	Untuk hipoparatiroidisme.	-
	8	kombinasi KDT/FDC mengandung: Fe sulfat/Fe fumarat/Fe glukonat (setara dengan 60 mg Fe elemental) dan asam folat 0,4 mg	F : Tab	(Belum Tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.	-
	9	Piridoksin (vitamin B6)	F : Tab 10 mg*, Tab 25 mg*	Vitamin B6 Tab 10 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	30 tab/bulan.
			F : Inj 50 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	10	Retinol (Vitamin A)	F : Kaps Lunak 100.000 IU, Kaps Lunak 200.000 IU	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Tab 20.0000 iu	Vitamin A Tab 20.000 iu	IPI PT.	-	-
	11	Sianokobalamin (Vitamin B12)*	F : Tab 50 mcg	Vitamin B 12 Tab 50 mcg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	30 tab/bulan.
	12	Tiamin (Vitamin B1)*	F : Tab 50 mcg	Thiamin (Vitamin B1) Tab 50 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	-	30 tab/bulan.
			NF : Tab 100 mcg	Thiamin (Vitamin B1) Tab 100 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	-	-
	13	Vitamin B kompleks	F : Tab	Vitamin B Kompleks tablet	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.	-	-
	*	Kombinasi : Multivitamin, Nicotinamide, Lysine HCl, [d]-panthenol, L-glutamic Acid	NF : Drops, Syr	Apialys Drop @ 10 mL, Syr @ 100 mL	Lapi PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	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	Curcuma Tab, Force Tab	Soho Industri Pharmasi PT.	-	-
	*	Ekinase	NF : Syr, Tab	Im Boost Tab, Force Tab, Force Syr @ 60 mL, Kids Syr @ 60 mL	Soho Global Health 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 PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	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 Tab	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
	*	Kombinasi : Beta carotene, Vit C , Vit E, Zinc, Copper , Selenium, Lutein, Lycopo, 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 : Multivitamin, Nicotinamide, Ca pantothenate, Choline, Inositol, Ca gluconate, Ca hypophosphite, I-	NF : Syr	Elkana CL Syr @ 120 mL	Sanbe Farma PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		lysine HCl					
	*	Kombinasi : Curcuminoid , Beta-carotene Multivitamin, Dexpantenol, Ca pidolate , Fructo- oligosaccharide	NF : Syr	Vitacur Syr @ 100 ml	Lapi PT.	-	-
	*	Kombinasi : DHA EPA, Omega 3 dan 6 , dan Multivitamin	NF : Caps	Prolacta for Baby Caps	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
	*	Kombinasi : 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	NF : Tab	Becom Zet Tab	Sanbe Farma PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		acid, Pantothenic acid, Zn , Niacin					
	*	Kombinasi : Multivitamin, Nicotinamide, Ca pantothenate	NF : Tab	Becom C Tab	Sanbe Farma PT.	-	-
	*	Kombinasi : Multivitamin, Nicotinamide, Ca pantothenate, Tocopherol	NF : Caps	Becefort Caps	Phapros Tbk. PT.	-	-
	*	Kombinasi : Natural Fish Oil, Evening-Primrose Oil, Peppermint Oil, Vit E, Asam Folat, Soybean Oil	NF : Tab	Fetavita Tab	Escolab	-	-
	*	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 :	NF : Capsul	Ubesco Caps	Escolab	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

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

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Dekspantenol					
	*	Lecithin , Beta Carotene, Multivitamin	NF : Tab	Escovit Tab	Escolab	-	-
	*	Lutein , lycopene , vitamin E , vitamin C , Zn , Beta-carotene , Bilberry ekstrak	NF : Syr, Tab	Optimax Syr @ 100 mL, Tab	Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	*	Multivitamin	NF : Inj	Neurobion Dual Inj 5000	P&G Health Indonesia PT.	-	-
			NF : Tab	Neurobion Forte Tab 5000 mcg	P&G Health Indonesia PT., Merck Tbk, PT	-	-
			NF : Tab	Neurobion Tab	P&G Health Indonesia PT., 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.	-	-
			NF : Inj	Farbion Inj	Fahrenheit PT.	-	-
	*	Super Oksida Dismutase Ekstrak Melon dengan gliadin	NF : Capsul	Glisodin Caps 30 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	*	Vitamin E	NF : Tab 100 mg, Tab 200 mg	Santa E Tab 100 mg, Tab 200 mg, Tab 400 mg	Sanbe Farma PT.	-	-
			NF : Caps	Etulol Caps	Dipa Pharmalab Intersains PT.	-	-
	*	Mecobalamin	NF : Caps 500 mcg, Inj 500 mcg/mL	Mecobalamin Caps 500 mcg, Inj 500 mcg/mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
			NF : Caps 500 mcg	Lapibal Caps 500 mcg	Lapi PT.	-	-
			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.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	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	Medifarma PT.	-	-
	*	Co-enzyme B12	NF : Caps 1.000 mcg, Caps 3.000 mcg	Cobazym Caps 1.000 mcg, Caps 3.000 mcg	Interbat PT.	-	-
	*	Fursultiamine	NF : Tab	Alinamin Forte Tab	Takeda Indonesia PT.	-	-
			NF : Inj 2 mg/ 10 ml	Furamin Inj 25 mg/10 mL @ 10 mL	Meprofarm PT.		
	*	Kombinasi : Mecobalamin dan Multivitamin	NF : Tab	Rebal Plus Caps	Fahrenheit 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;	NF : Caps	Zeman SX Caps	Mega lifesciences PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		vitamin B2 1,7 mg; Biotin 0,15 mg					
	*	Kombinasi : Didymocarpus pedicellata , Saxifragaligulata , Rubia cordifolia , Cyperus scariosus , Achyranthes aspera , Onosma bracteatum , Vernonia cinerea ,Hajrul yahood bhasma bubuk , shilajeet, Ocimum sanctum, Tribulus terrestris, Mimosa pudica, Dolichos biflorus, Pavonia odorata, Equisetum arvense, Tectona grandis	NF : Tab	Cystone Tab	Himalaya	-	-
	*	Glucosamin	NF : Tab	Glucosamin Tab	Medikon 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	Indofarma (Persero) Tbk. PT.	-	-
	*	L-glutamine	NF : Caps	Glutrop Caps	Tropica Mas Pharma PT	-	-
			NF : Inj	L-Alanyl L-Glutamine	Pratapa Nirmala PT.	-	-
	*	Monoammonium glycyrhizinate ,	NF : inj	Stronger Neo Minophagen C Inj @ 20	Dexa Medica PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Aminoacetic acid, L-cystein hydrochloride		mL			
	*	Natural Astaxanthin	NF : Tab	Asthin Force Tab	Soho Industri Pharmasi PT.	-	-
	*	Ophiocephalus Striatus Extract	NF : Caps, Sachet	Vipalbumin Caps, plus Sachet	Royal Medicalink Pharmalab PT.	-	-
	*	Ophiocephalus Striatus Extract	NF : Caps	Channa Caps	Herbal Nusanara Solo	-	-
				Inbumin Caps	Dexa Medica PT.	-	-
	*	Orthosiphon stamnineus folium extract ,Strobilantus crispus folium extract,Sonchus arvensis foliumextract,Phyllanthus niruri folium extract ,Vit. B6, Asam Folat	NF : Capsul	Nephrolit Caps	Hexapharm Jaya Laboratories	-	-
	*	Schizandrae	NF : Caps	HP Pro Caps	Biolife	-	-
	*	Coenzyme Q10 100 mg, L-carnitine fumarate 500 mg	NF : Caps	Car-Q Caps 100 mg	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
	*	Vitamin A palmitate850 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	NF : Syr, Tab	Cavicur Syr, Tab	Erela PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		mcg, Curcuma xanthorrhiza Extract 10 mg Vitamin D 100 IU					
	*	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	Seloxoy AA Tab	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	-	-
	*	Nanocurcuminoid 5 mg, silymarin phytosome 35 mg, schizandrae fructus extr 135 mg, succus liq ext 135 mg, choline bitartrate 150 mg, vit B6 2mg, vit E 10 mg	NF : Tab	Hezandra Tab	Combiphar PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Natural fish oil 200 mg, EPA + DHA, Folic Acid 800 mcg, fructooligosaccharide s 50 mg, vit E 10 mg		Lactafar Tab	Fahrenheit PT.	-	-
	*	Vitamin D (cholecalciferol) 5000 UI setara dengan 125 mcg	NF : Tab	Tride Tab 5000 IU	Dipa Pharmalab Intersains PT.	-	-
31. 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 <i>ultrasound</i>) dengan riwayat fraktur dalam 6 bulan terakhir.	4 tab/bulan
	2	asam zoledronat	F : inf 5 mg/100 mL	(belum tersedia)	-	a. Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score < -2,5 (bukan BMD <i>ultrasound</i>); dan b. Pernah mengalami fraktur dalam 6 bulan terakhir.	-
			NF : inf 4 mg/100 mL	Zometa inf 4 mg/100 ml @ 100 ml	Novartis Indonesia PT.	-	-
			NF : inf 4 mg/5 mL	Zolenic Inj 4mg /5 ml	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
	3	risedronat	F : tab sal selaput 35 mg	(belum tersedia)	-	Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score < -2,5 (bukan BMD <i>ultrasound</i>) dengan riwayat fraktur dalam 6 bulan terakhir.	4 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
32. LAIN-LAIN							
	1	cardioplegia	F : inj	(belum tersedia)	-	-	-
	2	sevelamer karbonat	F : tab 800 mg	(belum tersedia)	-	Hanya untuk pasien CKD <i>stage</i> 5 dialisis dengan kadar fosfat > 5,5 mg/dL dan kadar kalsium > 9 mg/dL yang tidak dapat diberikan kalsium karbonat.	-
	*	Fenazopiridin	NF : Tab	Nexurin Tab	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
	*	Kalium Chlorida	NF : Caps	KCl caps 500 mg	Brataco PT.	-	-
			NF : Inf	KCl inf 25 ml	Otsuka Indonesia PT.	-	-
32.1. HEMOSTATIK							
	1	Carbazochrome NA Sulfonate	NF : Inj 5 mg/mL	Carbazochrome Inj 50 mg/10 mL @ 10 mL	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
32.2. KOLAGOGUM, KOLELITOLITIK, & HEPATOPROTEKTOR							
	1	L-ornithine-L-aspartate.	NF : Inj	Hepa Merz Inj 5 mg/10 mL @ 10 mL	Win-Medicare	-	-
32.3. NOOTROPIK & NEUROTONIK/NEUROTROPIK							
	1	Citicholine	NF : Inj 250 mg, Inj 500 mg, Tab 500 mg, Tab 1.000 mg	Citicholine Inj 250 mg/2 mL @ 2 ml, Inj 500 mg/4 mL @ 4ml, Tab 1000 mg, Tab 500 mg	Dexa Medica PT.; Bernofarm PT.; Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.; Hexapharm	-	-
			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 PT.	-	-
	*	kombinasi : Choline Citrate 147.5 mg, Cytidine	NF : Tab	Neulin PS Tab	Ferron Par Pharmaceuticals PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Monophosphate 121.5 mg, Phosphatidyl Serine 20% 125 mg					
32.4. OBAT BATUK DAN PILEK							
	1	Desloratadine	NF : Tab	Aerius Tab 5 mg	Merck Tbk. PT.	-	-
	2	Glyceril Guaiacolate	NF : Tab	Glyceril Guaiacolate Tab 100 mg	Kimia Farma (Persero) Tbk. PT.	-	-
	3	Kombinasi : Desloratadine dan pseudoephedrin	NF : Tab	Aerius D-12 Tab	Merck Tbk. PT.	-	-
	4	Kombinasi : Loratadin dan Pseudoephedrin	NF : Caps	Aldisa SR Caps	Sanbe Farma PT.	-	-
				Rhinos SR Caps	Dexa Medica PT.	-	-
	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, Phenylpropanolamin	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,Isothi- pyridyl HCl, Ekstrak	NF : Syr	Transpulmin Syr @ 60 mL	Transfarma Medica Indah PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Liquorice, Glyceryl guaiacolate					
	10	Kombinasi : Oxomemazine, Guaifenesin	NF : Syr @ 60 mL	Toplexil Syr @ 60 mL	Sanofi Aventis Indonesia PT.	-	-
	11	Levodropropizine	NF : Syr 60 mg/5 mL	Levopront Syr 60 mg/5 mL @ 120 mL	Combiphar PT.	-	-
	12	Noscapine	NF : Drop	Mercotin Drop 10 mg/mL @ 20 mL	Eisai Indonesia PT.	-	-
	13	Kombinasi : Glyceryl guaiacolate 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 guaiacolate 50 mg, CTM 1 mg	NF : Syr	Cohistan Syr @ 60 mL	Medifarma 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.	-	-
				Lapifed Tab	Lapi PT.	-	-
	18	Kombinasi :	NF : Syr	Triaminic Batuk Pilek Syr	Sterling Products Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Pseudoephedrine HCl 15 mg, Dekstromethorphan HBr 5 mg		@ 60 mL	PT.		
	19	Isothipendyl HCl 1 mg, Paracetamol 120 mg, Phenylephrine HCl 1 mg	NF : Syr, Drop	Nipe Drop @ 15 mL, Syr @ 100 mL	Transfarma Medica Indah PT.	-	-
	20	Obat batuk Hitam	NF : Syr	OBH Syr Nelco @ 100 mL	Combiphar PT.	-	-
				OBH Syr Ika @ 100 mL	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.	-	-
				OBH Syr Combi Child Strawberry @ 60 mL	Combiphar PT.	-	-
	21	Paracetamol 500 mg, Dekstromethorphan HBr 10 mg, phenylpropanolamine HCl 15 mg, CTM 1 mg	NF : Tab	Tuzalos Tab	Sanbe Farma PT.	-	-
32.5. OBAT DISLIPIDEMIA							
	1	Cholestyramine	NF : Sachet	Sequest Sachet	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.	-	-
32.6. OBAT HEMORHEOLOGI							
	1	Pentoxifylline	NF : Inj 20 mg/mL, Tab 400 mg	Tarontal Inj 300 mg/15 mL @ 15 mL, Tab 400 mg	Bernofarma PT.	-	-
32.7. 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.	-	-
32.8. OBAT SALURAN KEMIH GOLONGAN LAIN							
	1	Megestrol	NF : Syr 40 mg/mL	Tracetat Syr 40 mg/mL @	Fahrenheit PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				200 mL			
32.9. OBAT UNTUK DISFUNGSI EREKSI & GANGGUAN EJAKULASI							
	1	Sildenafil Citrate	NF : Tab 50 mg, Tab 100 mg	Sildenafil Citrate Tab 100 mg	Sandoz Indonesia PT.	-	-
				Viagra Tab 50 mg	Pfizer Indonesia PT.	-	-
32.10. 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.	-	-
32.11. PREPARAT ANOREKTAL							
	1	Kombinasi : Fluocortone dan Lidocain	NF : Supp	Ultraproct Supp	Bayer Indonesia PT.	-	-
32.12. PREPARAT FLEBITIS & VARISES							
	1	Citrus Sinensis Extrac	NF : Tab	Ardium Tab	Servier Indonesia PT.	-	-
	2	Hidrosmine	NF : Caps 200 mg	Venosmil Caps 200 mg	Faes Farma PT.	-	-
32.13. PREPARAT TELINGA GOLONGAN LAIN							
	1	Docusate Na	NF : Tts Telinga	Forum Tts Telinga 5 mg/mL @ 10 ml	Sanbe Farma PT.	-	-
32.14. VASODILATOR PERIFER& AKTIVATOR SEREBRAL							
	1	Isoxsuprine HCl	NF : Tab 20 mg	Hystolan Tab 20 mg	Dexa Medica PT.	-	-
			NF : Inj 10 mg/2 mL	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	Ciubros Farma PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2021

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK SEDIAAN DAN KEKUATAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	KETERANGAN (RETRIKSI OBAT DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
32.15. PRODUK NUTRISI INFANT							
	1	Kombinasi : Protein,Lemak, Karbohidrat, Vitamin A, Vitamin E, Vitamin K, Thiamine, Riboflavin dan Niacin	NF : Sachet	Similac HMF Sachet	Abbott Indonesia PT.	-	-
32.16. PRODUK SUPORT NUTRISI							
	1	susu	NF : produk susu (tambahan nutrisi)	Dmensol	Fahrenheit PT.	untuk pasien diabetes melitus	-
				Diabetasol	Kalbe Farma Tbk PT.	-	-
				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	-
				Hepatosol	Kalbe Farma Tbk PT.	untuk pasien gangguan fungsi hepar	-
				Hepatosol Lola	Kalbe Farma Tbk PT.	untuk pasien ensefalopati hepatikum	-
				Nephrisol	Kalbe Farma Tbk PT.	untuk pasien gangguan ginjal	-
				Nephrisol D	Kalbe Farma Tbk PT.	untuk pasien HD	-
32.17. SALURAN PENCERNAAN							
	1	Kombinasi : pancreatin 170 mg, simethicone 80 mg	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

TABEL INTERAKSI OBAT

Obat yang memengaruhi (Obat 1)	Obat yang dipengaruhi (Obat 2)	Efek	Mekanisme
Fenitoin	Doksisiklin; Kortikosteroid; Kuinolon	Efek obat 2 menurun	Peningkatan metabolisme obat 2
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)	Dapatterjadi 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; Doksisiklin; Estrogen; Haloperidol Kortikosteroid; Siklosporin; Takrolimus	Efek obat 2 menurun	Peningkatan metabolisme obat 2
Klaritromisin	Siklosporin	Efek obat 2 meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
Klaritromisin; Danazol; Isoniazid	Karbamazepin	Efek obat 2 meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
Kloramfenikol	Fenitoin; Sulfonilurea	Efek obat 2 meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
Kolestiramin	Furosemid; Mikofenolat; Golongan Tiazid; Hormon Tiroid; Warfarin	Efek obat 2 menurun	Penurunan absorpsi obat 2
Kotrimoksazol	Antikoagulan oral (Warfarin)	Efek obat 2 meningkat	Penghambatan enzim metabolisme; penggeseran dari ikatan protein plasma

TABEL INTERAKSI OBAT

Obat yang memengaruhi (Obat 1)	Obat yang dipengaruhi (Obat 2)	Efek	Mekanisme
Kuinolon	Kafein; Teofilin	Toksisitas obat 2 meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
NSAID	Antikoagulan oral (Warfarin)	Efek obat 2 meningkat	Penghambatan fungsi platelet
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
Spironolakton	Suplemen Kalium	Hiperkalemia (terutama pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal)	Aditif
Sukralfat	Golongan Kuinolon	Efek obat 2 menurun	Penghambatan absorpsi kuinolon

TABEL INTERAKSI OBAT

Obat yang memengaruhi (Obat 1)	Obat yang dipengaruhi (Obat 2)	Efek	Mekanisme
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

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
1	Acetylcysteine	PT. Yarindo Farmatama	00140105170720	14/07/2022
2	Antasida Doen Suspensi	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	00140096650719	02/07/2021
3	Atorvastatin	Pratapa Nirmala, PT	00140079931116	02/10/2020
4	Atorvastatin 10 Mg, 20 Mg	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	00140088740518	29/09/2022
5	Atorvastatin 40 Mg	PT. Inertia Utama / Dexa Medica PT	00140096500619	18/06/2021
6	BCG Vaccine + Pelarut	Bio Farma (Persero), PT	00140095350419	17/04/2021
7	Benang Triton	Triton PT	01170080911016	-
8	Betahistine Hydrochloride	PT. Yarindo Farmatama	00140105170720	14/07/2022
9	Calcium Gluconate	Reephos Chemical(Lyg) Co., Ltd.	00310052320909	22/09/2022
10	Calcium Lactate Tablet 500 Mg	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk	00140096880719	09/07/2021
11	Calcium Lactate Tablet 500 Mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	00140096650719	02/07/2021
12	Cefadroxil Syr Kering 125 Mg	PT. Mahakam Beta Farma	00140105550720	28/07/2022
13	Cefazolin Inj 1 Gr	PT. Mahakam Beta Farma	00140105550720	28/07/2022
14	Cefepim Inj 1 Gr	PT. Mahakam Beta Farma	00140105550720	28/07/2022
15	Cefoperazone Inj 1 Gr	PT. Mahakam Beta Farma	00140105550720	28/07/2022
16	Ceftazidime Inj 1 Gr	PT. Mahakam Beta Farma	00140105550720	28/07/2022
17	Ceftriaxone Inj 1 Gr	PT. Mahakam Beta Farma	00140105550720	28/07/2022
18	Cefuroxime Inj 750 Mg	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	00140088740518	29/09/2022
19	Chlorpromazine Injeksi 50 Mg/2 Ml	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	00140096650719	02/07/2021
20	Clindamycin 150 Mg, 300 Mg	PT. Tropica Mas Pharmaceuticals	00140103870520	05/05/2022
21	Clopidogrel Bisulfate	Pratapa Nirmala, PT	00140079931116	02/10/2020
22	Cotrimoxazole Kapsul Dan Suspensi	PT. Tropica Mas Pharmaceuticals	00140103870520	05/05/2022

DAFTAR PRODUK OBAT TEREISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
23	Cotrimoxazole Suspensi 200/40 Mg/5 MI, Tab 400/80 Mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	00140096650719	02/07/2021
24	Dexamethasone	PT. Phapros, Tbk	00140099521019	22/10/2021
25	Dexamethasone 0,5 Mg Tab	PT. Tropica Mas Pharmaceuticals	00140103870520	05/05/2022
26	Dexketoprofen	Pratapa Nirmala, PT	00140079931116	02/10/2020
27	Dexketoprofen Inj	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	00140088740518	29/09/2022
28	Diazepam Injeksi 10 Mg/2 MI	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	00140096650719	02/07/2021
29	Diazepam Tab 2 Mg	PT. Yarindo Farmatama	00140105170720	14/07/2022
30	Digoxin Tab	PT. Yarindo Farmatama	00140105170720	14/07/2022
31	Dolo-Neurobion	Merck Tbk, PT	00140070441014	11/02/2022
32	Domperidone Suspensi	PT. Inertia Utama / Dexa Medica PT	00140096500619	18/06/2021
33	Domperidone Tab	PT. Yarindo Farmatama	00140105170720	14/07/2022
34	Donepezil Hcl Tablet	PT. Inertia Utama / Dexa Medica PT	00140096500619	18/06/2021
35	Gabapentin	PT. Yarindo Farmatama	00140105170720	14/07/2022
36	Griseofulvin Tab	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	00140088740518	29/09/2022
37	Haloperidol 0,5 Mg; 1,5 Mg; 5 Mg	PT. Yarindo Farmatama	00140105170720	14/07/2022
38	Ibuprofen 200 Mg, 400 Mg	PT. Yarindo Farmatama	00140105170720	14/07/2022
39	Iliadin Semprot Hidung	Merck Tbk, PT	00140070441014	11/02/2022
40	Iliadin Tetes Hidung	Merck Tbk, PT	00140070441014	11/02/2022
41	Isosorbid Dinitrat Tab 5mg	PT. Yarindo Farmatama	00140105170720	14/07/2022
42	Isosorbid Dinitrat Tab 5mg	Pratapa Nirmala, PT	00140079931116	02/10/2020
43	Ketorolac Inj 30 Mg/MI	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	00140096650719	02/07/2021
44	Ketorolac Inj 30 Mg/MI	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	00140088740518	29/09/2022

DAFTAR PRODUK OBAT TEREGISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
45	Ketorolac Tab	PT. Phapros, Tbk	00140099521019	22/10/2021
46	Levofloxacin	PT. Yarindo Farmatama	00140105170720	14/07/2022
47	Meropenem Inj 1 Gr	Bernofarm, Pt.	07140059470519	02/05/2021
48	Meropenem Inj 1 Gr	PT. Mahakam Beta Farma	00140105550720	28/07/2022
49	Methisoprinol Sirup	PT. Phapros, Tbk	00140099521019	22/10/2021
50	Methylprednisolon	PT. Yarindo Farmatama	00140105170720	14/07/2022
51	Metronidazole Infus 500 Mg/100 MI	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	00140096650719	02/07/2021
52	Neurobion	Merck Tbk, PT	00140070441014	11/02/2022
53	Neurobion Forte	Merck Tbk, PT	00140070441014	11/02/2022
54	Neurofenac Plus Tablet	Merck Tbk, PT	00140070441014	11/02/2022
55	Omeprazole	PT. Yarindo Farmatama	00140105170720	14/07/2022
56	Ondansentron Tab 4 Mg, 8 Mg	PT. Yarindo Farmatama	00140105170720	14/07/2022
57	Oxaliplatin 50 Mg/ 100 Mg	PT. Inertia Utama / Dexa Medica PT	00140096500619	18/06/2021
58	Phenobarbital Injeksi 200 Mg/2 MI	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	00140096650719	02/07/2021
59	Phenytoin Injeksi 100 Mg/2 MI	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	00140096650719	02/07/2021
60	Piracetam Inj 1 Gr, 3 Gr	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	00140096650719	02/07/2021
61	Piroxicam Caps 10 Mg, Caps 20 Mg	PT. Yarindo Farmatama	00140105170720	14/07/2022
62	Pregabalin	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	00140088740518	29/09/2022
63	Pregabalin	Pratapa Nirmala, PT	00140079931116	02/10/2020
64	Rebamipide Tab	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	00140088740518	29/09/2022
65	Salbutamol 4 Mg	PT. Yarindo Farmatama	00140105170720	14/07/2022
66	Salbutamol Tab, Sirup	Pratapa Nirmala, PT	00140079931116	02/10/2020

DAFTAR PRODUK OBAT TEREISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
67	Sangobion Capsul	Merck Tbk, PT	00140070441014	11/02/2022
68	Simvastatin Tab	PT. Yarindo Farmatama	00140105170720	14/07/2022
69	Simvastatin Tab	PT. Tropica Mas Pharmaceuticals	00140103870520	05/05/2022
70	Tramadol Hcl Injeksi 100 Mg/2 MI	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	00140096650719	02/07/2021
71	Tramadol Tab	PT. Yarindo Farmatama	00140105170720	14/07/2022
72	Trifluoperazine Hcl 5 Mg	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	00140088740518	29/09/2022
73	Vaksin Formening 200 Mcg	Yuxi Walvax Biotechnology Co.,Ltd.	00140080631216	19/01/2023
74	Vometa Supsensi, Drop	PT. Inertia Utama / Dexa Medica PT	00140096500619	18/06/2021

FORMULIR PENGAJUAN OBAT MASUK FORMULARIUM
 (DIISI OLEH DOKTER PENGUSUL)

Saya yang bertandatangan dibawah ini mengajukan permohonan Obat baru (untuk masuk formularium) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang:

1. Nama Dagang : _____
2. Nama generik/Komposisi : _____
3. Bentuk sediaan dan kekuatan : _____
4. Pabrik* : _____
5. Indikasi : _____
6. Alasan Pengusulan : _____
7. Obat 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)
	Penerimaan1	Penerimaan 2

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

Berdasarkan Usulan PENGAJUAN OBATMASUK FORMULARIUM yaitu

1. Dokter Pengusul : _____
2. Obat untuk Jenis Pasien* : UMUM / JKN (*Coret salahsatu)
3. Nama Dagang : _____
4. Nama generik/komposisi : _____
5. Bentuk sediaan dan kekuatan : _____
6. Pabrik/principal : _____
7. Indikasi : _____
8. Memiliki* / Tidak Memiliki * komposisi obat yang sama dengan obat:
 - a. _____
 - b. _____
9. Keterangan tambahan informasi obat :

10. Kelengkapan pengajuan obat baru

LENGKAP	TIDAK LENGKAP

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

Semarang,
Ketua Tim Farmasi dan Terapi

(dr. Said Sofwan, Sp. An FIPP)

FORMULIR PENGKAJIAN INFORMASI USULAN OBAT ANTIBIOTIK
(DIISI OLEH TIM PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIBIOTIKA (PRA))

Berdasarkan Usulan PENGAJUAN OBAT ANTIBIOTIK MASUK FORMULARIUM yaitu

1. Dokter Pengusul : _____
2. Obat untuk Jenis Pasien* : UMUM / JKN (*Coret salahsatu)
3. Nama Dagang : _____
4. Nama generik/komposisi : _____
5. Bentuk sediaan dan kekuatan : _____

REKOMENDASI KOMITE PENGENDALIAN RESISTENSI ANTIBIOTIKA (PPRA)

- ☐ Direkomendasikan, dengan alasan _____

- ☐ Tidak direkomendasikan, dengan alasan _____

Semarang,

Ketua Tim PRA

()

FORMULIR REKOMENDASI DAN JAWABAN PENGGAJUAN OBAT MASUK FORMULARIUM

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

1. Nama Dagang : _____
2. Nama generik/komposisi : _____
3. Bentuk sediaan dan kekuatan : _____
4. Pabrik/principal : _____
5. 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 MASUK 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)

FORMULIR PENGAJUAN PENGHAPUSAN OBAT DARI FORMULARIUM
(DIISI OLEH DOKTER PENGUSUL)

Saya yang bertandatangan dibawah ini mengajukan permohonan penghapusan Obat dari formularium di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang:

1. Nama Dagang : _____
2. Nama generik/Komposisi : _____
3. Bentuk sediaan dan kekuatan : _____
4. Pabrik* : _____
5. Indikasi : _____
6. Alasan Penghapusan : _____

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

KEPUTUSAN PENGHAPUSAN OBAT DARI FORMULARIUM (Diisi oleh Tim Farmasi dan Terapi)

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

Catatan:

Semarang,

(dr. Said Sofwan, Sp. An FIPP)

FORMULIR PERMINTAAN KHUSUS OBAT NON FORMULARIUM

1. Nama Dagang : _____
2. Nama generik/ Komposisi : _____
3. Bentuk sediaan dan kekuatan : _____
4. Pabrik* : _____
5. Nama Pasien : _____
6. Indikasi : _____
7. Alasan permintaan : _____
8. Jumlah yang diminta : _____

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

Catatan : Formulir ini harus diisi dengan **lengkap** dan dikirimkankan kepada Ketua Tim Farmasi dan Terapi RSI Sultan Agung Semarang

II. REKOMENDASI KOMITE FARMASI DAN TERAPI _____ _____ (dr. Said Sofwan, Sp. An FIPP)
I. PERSETUJUAN PERMINTAAN KHUSUS OBAT NON FORMULARIUM OLEH DIREKTUR PENDIDIKAN DAN PENUNJANG MEDIS Catatan: _____ (dr. H. Minidian Fasitasari, M.Sc, Sp. GK)

FORMULIR MONITORING EFEK SAMPING OBAT

BARCODE PASIEN	Ruang Perawatan :		Sumber Data :			
	BB : kg					
	Pekerjaan :					
Untuk pasien yang perempuan : ☐ Hamil ☐ Tidak Hamil	Diagnosa Utama :		Kesudahan : ☐ Sembuh ☐ Meninggal ☐ Sembuh dengan Gejala ☐ Belum sembuh ☐ Lain-lain			
Penyakit atau Kondisi Lain yang Menyertai ☐ Gangguan Ginjal ☐ Faktor Industri, Pertanian, Kimia, dll ☐ Gangguan Hati ☐ Kondisi medis lain ☐ Alergi			Efek Samping Obat ☐ ADA ☐ TIDAK ADA			
Bentuk / Manifestasi (E. S. O)		Tanggal mulai menggunakan obat : [][] [][] [][][][] Tanggal terjadinya kasus : [][] [][] [][][][]	Kesudahan : ☐ Sembuh ☐ Meninggal ☐ Sembuh dengan Gejala ☐ Belum sembuh ☐ Lain-lain			
Riwayat ESO yang pernah dialami :						
Obat yang diberikan selama dirawat, sesuai R/ atau obat yang diberikan						
Nama (Merek Dagang/ Pabrik)	Bentuk Sediaan	Beri tanda (P) untuk obat yang	Pemberian			Indikasi Penggunaan
			Cara	Dosis/ Waktu	Tgl Mulai	
Data Penunjang Medis (Laboratorium bila ada)			Tanggal Pemeriksaan			
Keterangan : tambahan (misalnya : kecepatan timbulnya efek samping obat, reaksi setelah obat dihentikan, pengobatan yang diberikan untuk mengatasi ESO)			Semarang, Yang Melaporkan (.....) Tanda tangan dan nama terang			

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Abilify dismelt Tab 10 mg	125
Abilify Tab 10 mg	125
Abilify Tab 5 mg	125
ABU Polivalen Inj 5 mL	148
Acarbose Tab 100 mg	81
Acarbose Tab 50 mg	81
Acetosal Tab 100 mg	97
Acetylcistein Caps 200 mg	145
Actempra inj 400 mg/20 ml	51
Acyclovir Cream 5% @ 5 gr	35
Acyclovir Tab 200 mg	35
Acyclovir Tab 400 mg	35
Adalat Oros Tab 20 mg	94
Adalat Oros Tab 30 mg	94
Aerius D-12 Tab	166
Aerius Tab 5 mg	166
Afamed Caps 320 mcg	91, 160
Albendazole Tab 400 mg	15
Albuminar Inf 25% @ 100 mL	75
Aldisa SR Caps	166
Alinamin Forte Tab	160
Alkeran Tab 2 mg	59
Alkohol 70%	77
Alkohol 96%	77
Alletrol Salep Mata @ 3,5 gr	117
Allopurinol Tab 100 mg	6
Allopurinol Tab 300 mg	6
Alloris Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	10
Alloris Tab 10 mg	10
Aloclair Gel 8 mL	110
Aloclair Oral Rinse @ 60 mL	110
Alpentin Caps 100 mg	7
Alpentin Caps 300 mg	7
Alprazolam Tab 0,5 mg	123
Alprazolam Tab 1 mg	123
Aluvia Tab	39
Amadiab Tab 1 mg	81
Amadiab Tab 2 mg	81
Amadiab Tab 3 mg	81
Amadiab Tab 4 mg	81
Amaryl M Tab 2 mg/500 mg	81
Amaryl Tab 1 mg	81
Amaryl Tab 2 mg	81
Amaryl Tab 3 mg	81
Amaryl Tab 4 mg	81

NAMA OBAT	HAL.
Ambroxol Syr 15 mg/5ml @ 60 ml	146
Ambroxol Tab 30 mg	146
Amikasin Inj 500 mg/2 ml @ 2 ml	23
Aminofusin Hepar Inf @ 500 mL	113
Aminofusin L 600 Inf @ 500 mL	113
Aminofusin PAED Inf @ 500 mL	113
Aminophylline Inj 24 mg/mL @ 10 mL	138
Aminoral Tab	155
Aminosteril Infant Inf 6% @ 500 mL	114
Amiodarone HCl 50 mg/ml	91
Amitiza Kaps	137
Amitriptilline Tab 25 mg	7, 124
Amlodipine Tab 10 mg	89, 92
Amlodipine Tab 5 mg	89, 92
Amoxicillin Inj 1 gr	16
Amoxicillin Syr 125 mg/ 5 mL @ 60 mL	16
Amoxicillin Tab 500 mg	16
Amoxsan Caps 500 mg	16
Amoxsan Inj 1 gr	16
Amoxsan Syr 125 mg/5mL @ 60 mL	16
Amoxsan Syr Forte 250 mg/5mL @ 60 mL	16
Ampicillin Inj 1 gr	16
Ampicillin Tab 500 mg	16
Analsik Tab	4
Anbacim Inj 1 gr	20
Anbacim Tab 500 mg	20
Anemolat 1 mg	67
Anesfar Inj 5 mg/5 mL @ 5 mL	9
Angitriz MR Tab	91
Antalgin Tab 500 mg	4
Antasida Doen Tab	130
Antasida Syr 200 mg/5mL	130
Antidia Tab 2 mg	136
Antihemoroid Supp	134
Anzatax Inj 30 mg/5 mL @ 5 mL	62
Apialys Drop @ 10 mL	153
Apialys Syr @ 100 mL	153
Apidra Solostar 100IU/ML 5 pens X 3ml	84
Aqua Pro Inj 25 ml	79, 115
Arcalion Tab 200 mg	165
Arcoxia Tab 60 mg	6
Arcoxia Tab 90 mg	6
Ardium Tab	169
Arixtra Inj 2,5 mg/0,5 mL	69
Aromasin Tab 25 mg	45

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Asam Askorbat (Vitamin C) Inj 100 mg/ml @ 2 mL	152
Asam Askorbat (Vitamin C) IPI	152
Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 100 mg	152
Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 250mg	152
Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 50 mg	152
Asam Mefenamat Tab 500 mg	2
Asam Tranexamat Inj 100 mg/mL @ 5 mL	68
Asam Tranexamat Inj 50 mg/mL @ 5 mL	68
Asam Tranexamat Tab 500 mg	68
Asam Valproat Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	14, 128
Asering Inf 500 mL	113
Aspar K Tab 300 mg	112
Aspilet Chew Tab 80 mg	97
Asthenof MDS	122
Asthenof Tts Mata @ 5 mL	122
Asthin Force Tab	162
Ataroc Syr 5 mcg/mL @ 60 mL	142
Atopiclair Lotion @ 120 mL	110
Atorvastatin Tab 10 mg	103
Atorvastatin Tab 20 mg	103
Atropine Sulfas Inj 0,25 mg/mL @ 1 mL	9,12,135
ATS Inj 1500 ui @ 1 ml	150
Avastin inj 100 mg/4 ml @ 4 ml	65
Avelox Tab 400 mg	23
Avodart Tab 0,5 mg	80
Azithromycin Inj	22
Azithromycin Tab 500 mg	22
Azopt Tts Mata 1% @ 5 mL	120
Baby Cough Syr @ 60 mL	146
Bactesyn Inj 1,500 mg	17
Bactesyn Inj 750 mg	17
Bactesyn Tab 375 mg	17
Bactoderm Cream 2 % @ 5 gr	106
Bactroban Cream 2% @ 10 gr	106
Bactroban Oint 2% @ 5 gr	107
Bamgetol Tab 200 mg	7, 13
Baquinor Forte Tab 500 mg	24
Baxter inhalation @ 250 ml	9
BCG Vaccine + pelarut	148
Becefert Caps	157
Becom C Tab	157
Becom Zet Tab	156
Benzatin Benzil Penicillin Serbuk Inj 1,2 Juta iu	16
Benzatin Benzil Penicillin Serbuk Inj 2,4 Juta iu	16

NAMA OBAT	HAL.
Berotec MDI 100 mcg/Dose @ 200 Dose	139
Berotec Solution 0,1% @ 50 mL	139
Betadine Gargle @100 mL	77
Betadine Oint 5 gr	77
Betadine Sol 15 mL	77
Betadine Sol 30 mL	77
Betadine Sol 5 mL	77
Betadine Sol 55 mL	77
Betahistine tab 6 mg	44
Betametason Cream 0,1%	108
Betametason krim 0,05% @ 10 gr	108
Betaserc Tab 24mg	44
Betaserc Tab 8 mg	44
Betason N Cream @ 5 gr	108
Bic Na Caps 500 mg	12
Bio ATP Tab	159
Biobran Tab 250 mg	160
Bionect Cream @ 15 gr	110
Bionect Gauze Pads 10 x 11	110
Bioplacenton Gel @ 15 gr	107
Bioprexum plus Tab	95
Bioprexum Tab 5 mg	95
Biothicol Caps 500 mg	21
Biothicol Syr 125 mg/5 mL @ 60 mL	21
Bisacodyl 5 mg	136
Bisolvon Inj 4 mg/2 mL @ 2mL	146
Bisolvon Sol 10 mg/5 ml @ 50 mL	146
Bisolvon Syr Eliksir 4 mg/5 ml @ 125 ml	146
Bisoprolol Tab 5 mg	92, 100
Bivalent oral poliomyelitis vaccine	149
Bledstop Tab 125 mcg	123
Bleocin Serbuk Inj 15 mg/mL	53
Blopress Plus Tab 16 mg/12,5 mg	94
Borax Glycerin 10% Gom @ 8 mL	151
Brainact Inj 500 mg/4 mL @ 4 mL	165
Brainact Tab 500 mg	165
Braliflex Plus Tts Mata @ 5 mL	117
Braliflex Tts Mata 0,3% @ 5 mL	117
Braxidin Tab	135
Brexel Inj 20 mg/ 0,5 ml @ 0,5 ml	55
Brexel Inj 80 mg/2 ml @ 2 ml	55
Bricasma Inj 0,5 mg/mL @ 1 mL	143
Bricasma Respules 2.5 mg/ml @ 2 mL	143
Bricasma Turbuhaler 0.5 mg/ Dose @ 100 Dose	143

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Brilinta Tab 90 mg	99
Broadced Inj 1 gr	20
Bufect Forte Syr 200 mg/5 mL @ 60 mL	3
Bufect Syr 100 mg/5 mL @ 60 mL	3
Bunascan Spinal 0,5% Heavy Inj 100 mg/20 mL @ 4 ml	7
Bupivakain Spinal Heavy Inj 0,5 % @ 4 mL	7
Burnazin Krim @ 35 Gr	107
Buscopan Inj 20 mg/mL @ 1 mL	135
Buscopan Plus Tab	135
Buscopan Tab 10 mg	135
Ca Gluconas Inj 100mg/ml @ 10 mL	12, 152
CACO3 Caps 500 mg	153
Cal 95 Tab	154
Candesartan Tab 16 mg	94, 101
Candesartan Tab 8 mg	93, 101
Captopril Tab 12,5 mg	94, 101
Captopril Tab 25 mg	94, 101
Captopril Tab 50 mg	94, 101
Carbamazepine Tab 200 mg	7, 13
Carbazochrome Inj 50 mg/10 mL @ 10 mL	165
Carboplatin Inj 150 mg/15 ml @ 15 ml	58
Carboplatin Inj 450 mg/45 mL @ 45 mL	58
Cardio Aspirin Tab 100 mg	97
Cardismo Tab 20 mg	90, 101
Carmed Krim 10 % @ 40 gr	110
Carmed Lotion 100 mL	110
Carpine tts Mata 1 % @ 5 mL	121
Carpine tts Mata 2 % @ 5 mL	121
Car-Q Caps 100 mg	162
Casodex Tab 150 mg	45
Casodex Tab 50 mg	44
Cataflam D Tab 50 mg	6
Cataflam Tab 25 mg	6
Cataflam Tab 50 mg	6
Catapress Inj 150 mcg/mL @ 1 mL	94
Cavicur Syr	162
Cavicur Tab	162
Cedocard Inj 1 mg/mL @ 10 ml	90, 100
Cedocard Tab 5 mg	90, 101
Cefadroksil Caps 500 mg	17
Cefadroksil Sirup Kering 125 mg/5ml @ 60 mL	17
Cefadroksil Sirup Kering 250 mg/5 ml @ 60 mL	17
Cefat Caps 500 mg	17

NAMA OBAT	HAL.
Cefat Syr 125 mg/5mL @ 60 mL	17
Cefazolin Inj 1 gr/vial	18
Cefepim Inj 1 gr/vial	18
Cefila Caps 100 mg	18
Cefila Caps 200 mg	18
Cefila Syr 100 mg/5 ml	18
Cefixim Caps 100 mg	18
Cefixim Caps 200 mg	18
Cefixim Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	18
Cefoperazon inj 1 g	18
Cefoperazone Sulbactam Inj 1 gr	17
Cefotaxim inj 500 mg	19
Cefpirome Inj 1 gr	19
Cefspan Caps 100 mg	18
Cefspan Caps 200 mg	18
Cefspan Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	18
Ceftazidim Inj 1 gr	19
Ceftizoxime Inj 1 gr	20
Ceftriaxone Inj 1 gr	19
Cefuroxime Inj 750 mg	20
Cefxon Inj 1 gr	20
Celebrex Caps 100 mg	6
Celecoxib Caps 100 mg	6
Celecoxib Caps 200 mg	6
Celestamin Syr @ 30 ml	11
Cellcept Tab 500 mg	50
Cendo Augentonic MDS	119
Cendo Augentonic Tts Mata @ 15 mL	119
Cendo Catarlent Tts Mata @ 15 mL	122
Cendo Cenfresh MDS	121
Cendo Conver MDS	122
Cendo Fenicol Salep Mata @ 3,5 gr	116
Cendo Floxa MDS	117
Cendo Giflox MDS 0.6 ml	117
Cendo Lyters Tts Mata @ 15 mL	121
Cendo Midriatyl Tts Mata 1% @ 5 mL	76, 119
Cendo P-Pred MDS	118
Cendo Protagenta MDS	122
Cendo Timolol MDS 0,5%	121
Cendo Timolol Tts Mata 0,25%	121
Cendo Tropin Tts Mata 1% @ 5 mL	119
Cendo Vasacon A MDS	122
Cendo Vasacon A Tetes Mata @ 15 mL	122

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Cendo Vitrolenta MDS	122
Ceradan Cream @ 30 gr	111
Ceradan Advanced Cream	111
Cernevit Inj	157
Cetirizine Caps 10 mg	11
Cetirizine Drops 10 mg/ml	11
Cetirizine Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	11
Channa Caps	162
Chloramphenicol Caps 250 mg	21
Chloramphenicol salep mata 1%	116
Chloramphenicol Syr 125 mg/ 5 ml @ 60 mL	20
Chloramphenicol Tetes Mata 5 % @ 5 mL	116
Chloroquin Tab 150 mg	50
Chlorpromazin Inj 25 mg /1 ml	126,134
Chlorpromazin Tab 100 mg	126,134
Cilostazol Tab 100 mg	99
Cimetidin Tab 200 mg	131
Ciprofloxacin Inf 200 mg/100 mL @ 100 mL	23
Ciprofloxacin Tab 500 mg	23
Cisplatin Serbuk Inj 10 mg	64
Cisplatin Serbuk Inj 50 mg	64
Citicholine Inj 250 mg/2 mL @ 2 ml	165
Citicholine Inj 500 mg/4 mL @ 4ml	165
Citicholine Tab 1000 mg	165
Citicholine Tab 500 mg	165
Claneksi Syr 125 mg/5mL	16
Claneksi Syr Forte 250 mg/5mL	16
Clarithromycin 500 mg	22
Clast Tab 0,5 mg	131
Clindamycin Caps 150 mg	24
Clindamycin Caps 300 mg	24
Clobazam Tab 10 mg	124
Clobetazol Propionat Cream @ 10 gr	109
Clobetazol Propionat oint 10 gr	109
Clonazepam Tab 2 mg	14
Clonidin Tab 0,15 mg	94
Clopidogrel Tab 75 mg	97
Clozapin Tab 100 mg	126
Clozapin Tab 25 mg	126
Co-Amoxiclav syr 125 mg/60 ml	16
Co-Amoxiclav Tab 625 mg	16
Cobazym Caps 1.000 mcg	160
Cobazym Caps 3.000 mcg	160
Codein Tab 10 mg	1, 144

NAMA OBAT	HAL.
Codein Tab 20 mg	1, 144
Codipront Caps	144
Codipront Cum Expectorant Caps	144
Codipront Cum Expectorant Syr @ 100 mL	144
Codipront Syr @ 100 mL	144
Coditam Caps	1
Cohistan Syr @ 60 mL	167
Colsancetin Inj 1 gr	21
Comafusin Hepar Inf @ 500 mL	113
Combantrin Syr	15
Combantrin tab 250 mg	15
Combivent @ 2,5 mL	140,145
Concor Tab 1.25 mg	93, 100
Concor Tab 10 mg	93, 100
Concor Tab 2,5 mg	93, 100
Coralan Tab 5 mg	90, 101
Cortidex Inj 5 mg/ml @ 1 mL	45, 88, 133,139
Cortidex Tab	45,88,139
Cotrimoksazol Tab 480 mg	21
Counterpain Cream @ 15 gr	111
Counterpain Cream @ 30 gr	111
CPG Tab 75 mg	97
Cravit Tab 500 mg	23
Cravox Inf 5 mg/mL @ 100 mL	23
Cravox Tab 500 mg	23
Crestor Tab 10 mg	105
Cripsa Tab 25 mg	87
CTM Tab 4 mg	10
Curacil inj 500 mg	56
Curcuma Force Tab	154
Curcuma Tab	154
Cyclophosphamide Inj 1 gr	63
Cyclo-Progynova Tab	87
Cygest Supp 200 mg	49
Cygest Supp 400 mg	49
Cystone Tab	161
Cytarabine Inj 1 gr	64
Cytotec Tab	132
D5 + 1/2 NS Inf 500 mL	114
D5 + 1/4 NS Inf 500 mL	113
D5 + NS 0,9% Inf 500 mL	114
Dacarbazine Inj 200 Mg	54
Daryant- Tulle	106
Daryazinc Drops 27,5 mg/mL @ 15 mL	112,136

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Daunocin Inj 20 mg/vial	54
Deferasirox Tab	70
Dehidralite @ 200 mL	112,136
Demacolin Tab	167
Depakene syr 250 mg/5 ml @ 120 ml	15
Depakote 250 mg	14, 128
Depakote ER 250 mg	14, 128
Depakote ER 500 mg	14, 128
Depo Medrol Inj 40 mg/ ml	48,89,141
Dermatix Ultra Gel	111
Desoksimeson Cream 0,25% @ 15 gr	108
Desolex Cream @ 10 gr	108
Dexaflox Tab 400 mg	24
Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	10,45, 88, 133, 139
Dexametason tab 0,5 mg	45,88,139
Dexketoprofen Inj 50 mg /2 mL @ 2 mL	6
Dexketoprofen Tab 25 mg	6
Dextamin Syr @ 60 ml	10
Dextamin Tab	10
Dexteem Plus Tab	10
Dextrose 10% Inf 500 mL	113,115
Dextrose 40% Inf @ 25 mL	113
Dextrose 5% + NaCl 0,225%	114
Dextrose 5% + NaCl 0,45%	114
Dextrose 5% Inf 100 mL	113,115
Dextrose 5% Inf 500 mL	113,115
Dexyclav forte caps 500 mg	16
Diabetasol	170
Diamicron MR 30 Tab	81
Diamicron MR 60 Tab	81
Diazepam Inj 5 mg/mL	9, 12, 123
Diazepam tab 2 mg	124
Dietilkarbamazin Tab Salut 100 mg	15
Difenhidramin Inj 10 mg/ml @ 1 mL	10
Diflucan Caps 50 mg	32
Diflucan Inf 200 mg/ 100 ml	32
Digoxin Tab 0,25 mg	91, 100
Diltiazem HCl Tab 30 mg	90, 93
Dimenhidrinat Tab 50 mg	133
Dipsamol Inhaler 100 mcg/Puff	142
Diviti Pre-filled syringe 2,5 mg/0,5 mL	69
Dmensol	170
Dobuject Inj 50 mg/mL @ 5 mL	102
Doburan Inj 250 mg/5 mL @ 5 mL	102

NAMA OBAT	HAL.
Dobutamin HCL Inj 50 mg/mL @ 5 mL	102
Doksisiklin Tab 100 mg	20
Dolones Cream @ 5 Gr	8
Doloneurobion Tab	4
Doloscaneuron Tab	4
Domperidon Tab 10 mg	133
Domperidon Tab 5 mg	133
Domperidone Syr 5 mg/ 5 mL	133
Donepezil Tab 5 mg	129
Dopamet Tab 250 mg	94
Dopamine Inj 200 mg	102
Dorner Tab 20 mcg	96
Doxorubicin Inj 10 mg	54
Doxorubicin Inj 50 mg	54
Dramamine Tab 50 mg	133
Dulcolax Supp 10 mg	137
Dulcolax Supp Anak-anak 5 mg	136
Durogesic Patch 12,5 mcg/jam	1
Durogesic Patch 25 mcg / jam	1
Duviral Tab	36
E care Handrub	77
E care Handwash	77
EAS Pfrimer Inf @ 250 mL	113
Ecron Inj 10 mg	129
Ecron Inj 4 mg	129
Efavirens Tab 600 mg	37
Efavirens, lamivudine & tenofovir tab 600mg/300 mg/300 mg	38
Efedrin Inj 50mg/ml @ 1 mL	12
Elkana CL Syr @ 120 mL	155
Elkana Syr @ 60 mL	155
Elkana Tab	155
Elocon Cream @ 10 gr	109
Elocon Cream @ 5 gr	109
Emineton Tab	163
Enbatic Powder	107
Endoxan Inj 1 gr/vial	63
Endoxan Inj 200 mg/vial	63
Endoxan Inj 500 mg/vial	64
Endrolin inj 3,75 mg	46
Ensure	170
Entrakid	170
Eperisone Tab 50 mg	89
Epexol Syr 15 mg/ml @ 120 mL	146
Epinephrine Inj 1 mg/mL @ 1 mL	10, 102, 139

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Epirubicin Inj 10 mg	55
Epirubicin Inj 50 mg	55
Epocaldi Caps	156
Eprinoc Tab 50 mg	89
Erdostein Caps 300 mg	146
Erdostein Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	146
Ergotamine caffeine Tab 1 mg/50 mg	44
Ergotika Tab 4,5 mg	169
Ericaf Tab	44
Erlamycetin Tetes Mata @ 10 mL	116,151
Erlamycetin Tetes Telinga @ 10 mL	151
Erphaphyllin Tab 200 mg	138
Erymed Cream @ 20 gr	22
Eryanbe Syr 200 mg/5 ml @ 60 ml	22
Eryanbe Tab 500 mg	22
Erytromycin Tab 250 mg	22
Erytromycin Tab 500 mg	22
Escovit Tab	159
Ethambutol Tab 250 mg	29
Ethambutol Tab 500 mg	30
Etopul Inj 20 mg/ml @ 5 mL	55
Etoricoxib Tab 60 mg	6
Eturoi Caps	159
Euphyllin Retard Mite Tab 125 mg	143
Euphyllin Retard Tab 250 mg	143
Euthyrox Tab 100 mcg	88
Exforge Tab 10/160	89, 92
Exforge Tab 5/160	90, 92
Exforge Tab 5/80	90, 92
Exjade Tab 250 mg	70
Exjade Tab 500 mg	70
Eye Fresh MDS 0.3 ml	123
Faktu oint @ 20 gr	135
Farbion Inj	159
Farbivent	141
Farelix Inj 10 mg/mL @ 5 mL	128
Fargoxin Inj 0,25 mg/ml @ 2 mL	91, 100
Farmabes Inj 5 mg/mL @ 5 mL	91, 93
Farmasal Tab 100 mg	97
Farpresin Inj 1 mg/mL @ 5 mL	80
Fartison Serbuk Inj 100 mg	10, 88
Feburic Tab 80 mg	7
Femara Tab 2,5 mg	46
Fenofibrate Caps 100 mg	103
Fenofibrate Caps 300 mg	103
Fentanil Inj 0,05 mg/ml @ 2 ml	1

NAMA OBAT	HAL.
Ferlin Drops @ 30 ml	156
Ferlin Syr @ 100 mL	156
Fermia Tab	68
Ferofort Tab	68
Ferriprox Syr 100 mg/mL	70
Ferriprox Tab 500 mg	70
Fetavita Tab	157
FG Troches Tab	169
Fibrion Inj 1.500.000 iu	99
Fimahes Inf @ 200 ml	114
Fimahes Inf 500 mL	114
Flagyl Inf 500 mg @ 100 ml	26, 34
Flagyl Supp 1 gr	26, 34
Flagyl Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL	26, 34
Flagyl Tab 500 mg	26, 34
Flagystatin Ovula	26
Flamar Tab 25 mg	4
Flamar Tab 50 mg	4
Flamar Tts Mata 1 mg/mL @ 5 mL	118
Flamergi Tts Mata @ 5 ml	122
Flamicort IA/IB/ID Inj 10 mg/mL @ 5 mL	89, 110
Flamicort IM Inj 40 mg/mL @ 1 mL	89, 110, 119
Fleet Enema	137
Fleet Phospho Soda Lar Oral @ 45 mL	137
Flixotide Nebul 0,5 mg/2 mL	139
Fluconazole Inj 2 mg/mL @ 100 mL	32
Fluconazole Tab 150 mg	32
Fludara Serbuk Inj 50 mg	55
Fluimucyl Caps 200 mg	145
Fluimucyl Tab Efferfacent 600 mg	145
Flumetholone Tts Mata @ 5 mL	118
Flunarizine Tab 10mg	43
Flunarizine Tab 5mg	43
Folac Tab 400 mcg	67
Folamil Genio Tab	158
Folavit Tab 0,4 mg	67
Folavit Tab 1 mg	67
Folic Acid 1 mg	67
Formyco Cream 2% @ 10 gr	108
Formyco tab 200 mg	33
Fortanest Inj 1 mg/mL @ 5 mL	9
Fortanest Inj 5 mg/mL @ 3mL	9
Forumen Tts Telinga 5 mg/mL @ 10 ml	169
Forxiga Tab 10 mg	82
Forxiga Tab 5 mg	82
Frego Tab 10 mg	43

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Frego Tab 5 mg	43
Fucicort Cream @ 5 gr	107
Fucidin Cream 2% @ 5 gr	107
Fucidin Oint 2% @ 5 gr	107
Fucilex Cream 20% @ 5 g	107
Furamin Inj 25 mg/10 mL @ 10 mL	160
Furosemid Inj 10 mg/mL @ 2 mL	79, 100
Furosemid Tab 40 mg	79, 100
Futrolit Infusan @ 500 mL	114
Gabapentin Caps 300 mg	7
Galvus 50 mg	82
Galvus Met 50/ 500	82
Gamaraas Inj 50 mg/mL @ 50 mL	147
Garamycin Cream @ 15 gr	107
Garamycin Cream @ 5 gr	107
Garamycin Oint @ 15 gr	107
Gastran Tab 325 mg	131
Gastrul Tab	132
Gelofusine Inf 4 % @ 500 mL	75
Gemcikal Inj 1 gr	56
Gemcikal Inj 200 mg	56
Gemfibrozil Caps 300 mg	104
Gemfibrozil Caps 600 mg	104
Gengigel Sachet	79
Gentamisin Inj 40 mg/ ml @ 2 mL	23
Gentamisin Salep Mata 0,3%	115
Gentamisin tetes mata 0,3%	115
Gentamycin Oint 0,1% @ 5 gr	107
Geriavita Tab	154
Glaoplus MDS	120
Glaucan Tab	120
Glausetab Tab	120
Glibenclamide Tab 5 mg	81
Gliceryl Trinitate Inj 50 mg/10 mL	90
Gliclazide Tab 80 mg	81
Glimepiride Tab 1 mg	81
Glimepiride Tab 2 mg	81
Glimepiride Tab 3 mg	81
Glimepiride Tab 4 mg	81
Glipizide Tab 10 mg	81
Glipizide Tab 5 mg	81
Gliquidone Tab 30 mg	81
Glisodin Caps 30 mg	159
Glivec Tab 100 mg	57
Glucophage Tab 500 mg	82
Glucophage Tab XR 500 mg	82
Glucophage Tab XR 750 mg	82

NAMA OBAT	HAL.
Glucosamin Chondroitin Tab	161
Glucosamin Tab	161
Glucovance Tab 2,5/500	81
Glucovance Tab 5/500	81
Glutrop Caps	161
Glybotic Inj 500 mg	23
Glyceril Guaiacolate Tab 100 mg	166
Glypressin Inj	81
Granisetron Inj 1 mg	134
Granisetron Inj 3 mg	134
Granon Inj 1 mg	134
Griseofulvin Tab 125 mg	32
Haemocain Oint	8, 79
Haloperidol Tab 0,5 mg	125
Haloperidol Tab 1,5 mg	125
Haloperidol Tab 5 mg	125
Harnal D Tab 0,2 mg	80
Harnal Ocas Tab 0,4 mg	80
Hemafort Tab	68
Hemapo Inj 3000 iu/mL	71
Hemobion Caps	68
Hepa Balance Tab	158
Hepa Merz Inj 5 mg/10 mL @ 10 mL	165
Hepamax Caps	156
Hepamed Cap	37
Hepatosol	170
Hepatosol Lola	170
Heptasan Tab 4 mg	11
Herbalacta Tab	154
Herbesser CD Tab 100 mg	90, 93
Herbesser CD Tab 200 mg	90, 93
Herocyn Talk @ 75 gr	110
Hexymer Tab 2 mg	67
Hezandra Tab	163
Hialid Tts Mata	122
Hidroklorotiazid Tab 25 mg	79, 93
Hidrokortison krim 1% @ 5 mL	108
Hidrokortison krim 2,5 % @ 5 gr	109
Histapan Tab 10 mg	12
Histrine Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	11
Holoxan Serb Inj 1000 mg/vial	57
Homatro 2% Tts Mata @ 5 mL	119
Homoclomin Tab 10 mg	11
HP Pro Caps	162
Humalog Kwikpen	84
Humalog Mix 25 Kwikpen	84
Humalog Mix 50 Kwikpen	84

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
HUMULIN R KWIKPEN	83
Hyaloph Tts Mata 0,1% @ 5 mL	121
Hyalub 1 mg MDS	122
Hydroxyurea Medac Caps 500 mg	57
HyperHep B imunoglobulin pre- filled Syringe 220 IU/mL @ 0,5 mL	147
Hystolan Tab 20 mg	169
Hytroz Tab 1 mg	80
Hytroz Tab 2 mg	80
Ibuprofen Forte Syr 200 mg/5 mL	2
Ibuprofen Syr 100 mg/5 mL	2
Ibuprofen Tab 200 mg	2
Ibuprofen Tab 400 mg	2
Ikalep Syr 250 mg/5mL @ 120 ml	128
Iliadin Drops tetes Hidung 0.025 % @ 10 mL	151
Iliadin Drops tetes Hidung 0.050 % @ 10 mL	151
Iliadin Spray 0,05% @ 10 mL	151
Im Boost Force Syr @ 60 mL	154
Im Boost Force Tab	154
Im Boost Kids Syr @ 60 mL	154
Im Boost Tab	154
Imesco Tab	154
Imunos Syr @ 60 mL	154
Imunos Tab	154
Imuran Tab 50 mg	49
Inbumin Caps	162
Incidal OD Tab	11
Inclarin Tab 10 mg	11
Inpepsa Syr 500 mg/5 mL @ 100 mL	131
Integrillin	91
Interdoxin Caps 50 mg	20
Interhistin Tab	12
Intrasite Gel @ 15 gr	111
Intunal Forte Tab	166
Intunal Tab	166
Inviolot Inj. 5000 UI/ml @ 5 mL	69
Iohexol 180-300 mg /mL (300 mg/20 mL)	75
Iprox Syr 100 mg/5 mL @ 60 mL	3
Irbesartan Tab 150 mg	93
Irbesartan Tab 300 mg	93
Iressa Tab 250 mg	56
Irinotecan inj 100 mg	58
Irinotecan Inj 40 mg/ 2 ml @ 2 ml	58
Irvell Tab 150 mg	93

NAMA OBAT	HAL.
Irvell Tab 300 mg	93
Isoniazid Tab 100 mg	28
Isoniazid Tab 300 mg	28
Isoprinosin Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	35
Isoprinosin Tab 500 mg	35
Isosorbid Dinitrat Inj 1 mg/mL @ 10 ml	90, 100
Isosorbid Dinitrat Tab 5 mg	90, 101
Isotic Adretor tetes Mata 0,25% @ 5 mL	121
Isotic Adretor Tetes Mata 0,5% @ 5 mL	121
Isprinol Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	35
Itraconazole Caps 100 mg	32
Itzol Caps 100 mg	33
Januvia Tab 100 mg	82
Jurnista Tab 16 mg	1
Jurnista Tab 8 mg	1
KA EN 3A Inf @ 500 mL	114
KA EN 3B Inf @ 500 mL	114
KA EN MG 3 Inf @ 500 mL	114
Kabiven Inf @ 1440 mL	113
Kalbamin Inf 10% @ 500 mL	113
Kalipar Tab 300 mg	112
Kalitake Sachet @ 5 gr	112
Kalium Diklofenak Tab 25 mg	6
Kalium Diklofenak Tab 50 mg	6
Kalmeco Caps 500 mcg	159
Kalmeco Inj 500 mcg/mL	159
Kalnex Inj 100 mg/mL @ 5 mL	68
Kalnex Tab 500 mg	68
Kalsirox Tab 250 mg	70
Kalsium Laktat Tab 500 mg	153
Kaltrofen Gel 2,5% @ 30 g	3
Kaltrofen Suppo 100 mg	3
Kaltrofen Tab 100 mg	3
Kaltrofen Tab 50 mg	3
Kalxetin Caps 10 mg	124,125
Kalxetin Caps 20 mg	124,125
Kandistatin susp 100.000 iu/ml @ 12 ml	33, 78
KCL 0.15% in Dextrose+ 0.45% NaCL (WIDA KDN-1) @ 500 mL	115
KCl caps 500 mg	165
KCl inf 25 ml	165
Kenalog In Ora Base Gel	151
Kendaron Tab 200 mg	91
Ketamin Inj 50 mg	8

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Ketesse Inj 2,5%, Tab 25 mg	6
Ketoconazole Tab 200 mg	33
Ketokonazol Cream 2% @ 10 gr	33
Ketomed Cream 2 % @ 15 gr	108
Ketomed Scalp Sol	108
Ketoprofen Inj 25 mg/mL @ 2 ml	3
Ketoprofen Tab 100 mg	3
Ketoprofen Tab 50 mg	3
Ketorolac Inj 30mg/mL	3
Ketorolac Tab 10 mg	3
Ketosteril Tab 600 mg	155
KOATE DVI Faktor VIII serb inj 500 IU + pelarut 5 mL	68, 73
KSR SR Tab 600 mg	112
Lacbon Tab	138
Lactafar Tab	164
Lactamor Tab	154
Lacto B Sachet	138
Lactulax Syr 10 gr/5 mL @ 60 mL	137
Laktulosa Syr 3,335 g/5 mL @ 60 mL	137
L-Alanyl L-Glutamine	161
Lameson Inj 125 mg	48,89,141
Lameson Tab 16 mg	48,89,141
Lameson Tab 4 mg	48,89,141
Lameson Tab 8 mg	48,89,141
Lamivudine Tab 150 mg	36, 41
Lanakeloid E Cream @ 10 gr	110
Lancid Caps 30 mg	130
Lansoprazole Caps 30 mg	130
Lansoprazole Inj 30 mg	130
Lantus Solostar	85
Lapibal Caps 500 mcg	159
Lapicef caps 500 mg	18
Lapicef syr 125 mg/5 ml @ 60 ml	18
Lapifed Tab	167
Lapistan Caps 500 mg	2
Lapixime Inj 1 gr	19
Lasal expectoran syr @ 100 ml	142
Lasal Syr 2 mg/5 mL @ 100 ml	142
Lasal Tab 2 mg	142
Laxadin Syr @ 60 mL	137
L-Bio	138
Lenal Ace Tab	160
Lergio 1 mg/ml @ 5 ml	118
Lesichol Caps 300 mg	156
Letraz 2,5mg Tab	46
Leucogen Inj 300 mcg/mL @ 1 mL	72

NAMA OBAT	HAL.
Leucovorin Inj 50 mg	66
Levemir FLEXPEN	85
Levertran Salep @ 15 gr	111
Levocin Tts Mata	116
Levofloksasin Inf 500 mg	23
Levofloksasin Inj 750 mg	23
Levofloksasin Tab 500 mg	23
Levopar tab	66
Levopront Syr 60 mg/5 mL @ 120 mL	167
LFX MDS	116
LFX Tts Mata	116
Lidocain Inj 2% @ 2 mL	7,79,91
Lidodex 5% Inj 100 mg / 2ml	8
Lincomycin Caps 500 mg	27
Lipanthyl Caps 100 mg	104
Lipanthyl Penta Tab 145 mg	104
Lipanthyl Supra Tab 160 mg	104
Lipitor Tab 10 mg	103
Lipitor Tab 20 mg	103
Lipitor Tab 40 mg	103
Lisinopril Tab 10 mg	94
Lisinopril Tab 5 mg	94
Livalo Tab 2 mg	106
Liver Prime Caps	157
Lixiana Tab 30 mg	99
Lixiana Tab 60 mg	99
Lodomer Tab 2 mg	125
Loperamid Tab 2 mg	136
Loratadin Tab 10 mg	10
Lorazepam Tab 2 mg	124
Losartan Tab 50 mg	96
Lotasbat Cream 0.05 % @ 10 gr	109
Lotasbat Oint 0,05% @ 10 gr	109
Lubricen MDS	123
Lubricen Tts Mata	123
Lutenyl Caps 5 mg	86
Madopar Tab	66
Manitol lar Inf 20%	80, 115
Martos Inf @ 500 mL	113
Maxilan Inj	18
Measles Rubella Vaccine + pelarut	149
Mebo Oint 20 gr	111
Mecobalamin Caps 500 mcg	159
Mecobalamin Inj 500 mcg/mL	159
Mediamer B6 Tab	160
Mefinal Tab 500 mg	2

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Meiact Tab 200 mg	27
Meloxicam Tab 15 mg	6
Meloxicam Tab 7,5 mg	6
Meptin Inhalation Sol 50 mcg	141
Meptin Swinghaler Serb Inhaler 10 mcg @ 200 Dosis	141
Mercotin Drop 10 mg/mL @ 20 mL	167
Merlopam Tab 2 mg	124
Meropenem serb Inj 1000 mg	25
Mertigo Tab 6 mg	44
Mestinson Tab 60 mg	129
Metaneuron Tab	4
Metformin Tab 500 mg	81
Metformin Tab 850 mg	82
Methotrexate Inj 50 mg/2 ml @ 5 ml	50, 60
Methylprednisolon Inj 125 mg/ml	48,88,141
Methylprednisolon Inj 500 mg/ml	48,88,141
Methylprednisolon Tab 16 mg	48,88,141
Methylprednisolon Tab 4 mg	48,88,141
Methylprednisolon Tab 8 mg	48,88,141
Methysoprinol Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	35
Methysoprinol Tab 500 mg	35
Metilergometrin inj 0,2 mg/ml @ 1 ml	123
Metilergometrin Tab 125 mcg	123
Metoklopramid Inj 10 mg/2ml	134
Metoklopramid Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	134
Metoklopramid Tab 10 mg	134
Metronidazol Inf 5 mg/mL @ 100 ml	26, 34
Metronidazol Tab 500 mg	26, 34
Mexpharm Tab 15 mg	6
Mexpharm Tab 7,5 mg	6
Meylon Inj 8,4% @ 25 mL	12
MgSO4 Inj 20% @ 25 mL	14
MgSO4 Inj 40% @ 25 mL	14
Micardis Tab 40 mg	95
Micardis Tab 80 mg	95
Microgest 200 mg tab	49
Microlox Enema	137
Mikasin Inj 250 mg	23
Mikasin Inj 500 mg	23
Mikonazol Cream 2 % @ 10 gr	108
Miniaspi Tab 80 mg	97
Minosep Gargle @ 60 mL	169
Minosep Gargle 150 mL	169
Mitonco (mitomycin) c inj 10 mg kyowa	60

NAMA OBAT	HAL.
Moisderm Krim 10 % @ 20 gr	110
Mometasone Furoate Krim 0,1%	109
Morfin Inj 10 mg/mL @ 1 mL	1
Moxifloxacin Inf 400 mg/250 mL	23
Moxifloxacin Tab 400 mg	23
Moxivar Inf	23
MST Continus Tab 10 mg	1
MST Continus Tab 15 mg	1
Mucohexin Tab 8 mg	146
Mucosta Tab 100 mg	132
Myco Z oint @ 10 gr	78
Mycorine Powder 2% @ 25 gr	108
Myfortic tab 180 mg	50
Myonal Tab 50 mg	89
NACL Inf 1 L	113
NACL Inf 100 mL	113
NACL Inf 3% @ 500 mL	113
NACL Inf 500 mL	113
NACL Infus 25 mL	113
Nalgestan Tab	166
Naprex Drops 60 mg/0,6 ml @ 15 ml	5
Naprex Syr 250 mg/5 ml @ 60 ml	5
Naropin Inj 7,5 mg/ml @ 20mL	8
Nasacort AQ Nasal Spray 55 mcg/puff @ 120 Dosis	151
Nasonex Nasal Spray	109
Natacen MDS	116
Nateran Tab 25 mg	45
Natrium Bicarbonat Tab 500 mg	112
Natrium Diclofenak Tab 25 mg	4
Natrium Diclofenak Tab 50 mg	4
Navelbine Inj 10 mg	65
Nebacetin Oint @ 5 gr	107,111
Nebacetin Powder @ 5 gr	107,111
Neo Diaform Tab	136
Neo Gynoxa Ovula	26
Neo Kaolana Syr @ 120 mL	136
Neo Kaominal Syr @ 60 mL	136
Neostigmin Hameln Inj 0,5 mg/ml @ 1 mL	12, 128, 129
Nephrisol	170
Nephrisol D	170
Nephrolit Caps	162
Neulin PS Tab	165
Neuralgin Tab	5
Neurobion Dual Inj 5000	159

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Neurobion Forte Tab 5000 mcg	159
Neurobion Tab	159
Neurodex Tab	159
Neurofenac plus Tab	4
Neurosanbe Inj	159
Neurosanbe Plus Tab	157, 159
Neurosanbe Tab	159
Neurosanbe Tab 5000 mcg	159
Neurotam Inj 200 mg/mL @ 15 mL	15
Neurotam Tab 400 mg	15
Neurotam Tab 800 mg	15
Nevanac Tts Mata 0,1% @ 5 mL	123
Neverapine Tab 200 mg	38
New Diatabs Tab 600 mg	136
New Enzyplex Tab	132
Nexurin Tab	165
Nicardex Inj 1 mg/mL @ 10 mL	95
Nicardipin Inj 1 mg/mL @ 10 mL	94
Nifedipin Tab 10 mg	94
Nifudiar Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	136
Nimodipine Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	95
Nimotop Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	95
Nimotop Tab 30 mg	95
Nipe Drop @ 15 mL	168
Nipe Syr @ 100 mL	168
Nitrogen Oksida	8
Nitrokaf Forte SR Caps 5 mg	90
Nitrokaf Retard SR Caps 2,5 mg	90
Nokoba Inj 0,4 mg/ml @ 2 mL	12
Noncort MDS	118
Nopres Tab 20 mg	124, 125
Norages Inj 500 mg/mL @ 2mL	4
Norestil Tab 5 mg	86
Norvask Tab 10 mg	89, 92
Norvask Tab 5 mg	89, 92
Notisil Tab 2 mg	69
Novalgin Inj 500 mg/mL @ 2 mL	4
Novalgin Syr 50 mg/mL @ 60 mL	4
Novelmycin Inj 1 gr	24
Novelmycin Inj 2 gr	24
Novomix 30 FLEXPEN	84
Novorapid FLEXPEN	84
NTG (nitroglycerin) inj 1 mg/ml	91
Nymiko susp @ 12 ml	33, 78
Nystatin Susp 100,000 IU/mL	33, 78
Nystatin Tab 500.000 IU/ g	33

NAMA OBAT	HAL.
Nystatin Vaginal Tab 100.000 IU/ g	108
OBH Syr Combi Child Strawberry @ 60 mL	168
OBH Syr Ika @ 100 mL	168
OBH Syr Nelco @ 100 mL	168
Obucort Swinghaler 200 mcg/puff, 200 dosis	138
Octalbin 20% @ 100 mL	74
Octalbin 20% @ 50 mL	74
Octalbin 25% @ 100 mL	74
Octalbin 25% @ 50 mL	74
Octalbin 5% @ 250 mL	74
Octide Inj 0,1 mg/mL @1mL	138
Ocuflam Tts Mata 0,1% @ 5 mL	118
Oculenta gel mata 5 gr	123
Ofloksasin Tab 200 mg	23
Ofloksasin Tab 400 mg	23
Oksigen	8
Omeprazole Caps 20 mg	130
Omeprazole Inj 40 mg	131
OMZ Caps 20 mg	130
OMZ Inj 40 mg	131
Ondansetron Inj 2 mg/mL @ 2 ml	134
Ondansetron Inj 2 mg/mL @ 4 mL	134
Ondansetron Tab 4 mg	134
Ondansetron Tab 8 mg	134
Onglyza Tab 5 mg	82
Onzapin Tab 10 mg	126
Optalvit Plus Tab	154
Optalvit Syr	154
Optiflox Tetes Mata 0,5% @ 5 ml	116
Optimax Syr @ 100 mL	159
Optimax Tab	159
Oralit 200 Serb	112,136
Orezinc Syr 20 mg/5 mL @ 60 mL	112,136
Orinox Tab 60 mg	6
Oscal Caps 0,25 mg	152
Osfit DHA	155
Osteocal Tab	153
Otopain Tts Telinga @ 8 mL	151
Oxaliplatin Inj 100 mg	61
Oxaliplatin Inj 50 mg	61
Oxoferin Topical Solution @ 30 mL	77
Oxynorm Inj	1
Oxytocin Inj 10 UI/ml @ 1 mL	123
Ozen Drops 10 mg/mL @ 10ml	11
Ozen Syr 5 mg/5 ml @ 60 ml	11
Ozid Caps 20 mg	130

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Ozid Inj 40 mg	131
Paclitaxel Inj 100 mg	62
Paclitaxel Inj 30 mg	61
Paket TB Dots	28-31
Pamol Supp 125 mg	5
Pamol Supp 250 mg	5
Pantoprazole Serb Inj 40 mg	131
Pantoprazole Tab 20 mg	131
Pantoprazole Tab 40 mg	131
Pantozol Serb Inj 40 mg	131
Pantozol Tab 20 mg	131
Papaverin Inj 40 mg/mL @ 1 mL	135
Papaverin Tab 40 mg	135
Paracetamol Drops 100 mg/mL @ 15 mL	5
Paracetamol Infus 10 mg/mL @ 100 mL	5
Paracetamol Syr 120 mg/5 mL @ 60 mL	4
Paracetamol Tab 500 mg	4
Paratusin Syr @ 60 mL	167
Paratusin Tab	167
Pariet Tab 10 mg	132
Pariet Tab 20 mg	132
Patanol Tetes Mata 0,1% @ 5 mL	118
Paxus inj 100 mg	62
Paxus inj 30 mg	62
Pehacain Inj	8, 79, 91
Peinlos Inj 400 mg /4mL	3
Penicilline Procaine Meiji 3 juta IU	20
Pentabio (DTP-HB-Hib)	149
Peptamen	170
Peptibren	170
Peptimun	170
Peptisol	170
Pethidin Inj 50 mg/mL @ 1 mL	2
PGB 50 mg	15
Phenobarbital Inj 50 mg/ml	13
Phenobarbital Tab 30 mg	13
Phenytoin Caps 100 mg	13
Phenytoin Inj 50 mg/ml @ 2 mL	13
Phytomenadion Inj 10 mg/ml	69
Phytomenadion Inj i.m. 2mg/ml @ 1 mL	69
Phytomenadion Tab 10 mg	69
Pioglitazone Tab 15 mg	82
Pioglitazone Tab 30 mg	82
Piracetam inf 12 gr @ 60 ml	15
Piracetam Inj 1 gr	15
Piracetam Inj 3 gr	15
Piracetam Tab 1200 mg	15

NAMA OBAT	HAL.
Piracetam Tab 400 mg	15
Piracetam Tab 800 mg	15
Pirazinamid Tab 500 mg	31
Piroxicam Caps 10 mg	6
Piroxicam Caps 20 mg	6
PK Kristal	169
Plantacid Syr @ 100 mL	132
Plasbumin 20% @ 100 ml	74
Plasbumin 20% @ 50 ml	74
Plasmin Caps	70
Pletaal Tab 50 mg	99
Polidemisin Tts Mata	117
Polydex MDS	117
Polydex Tts Mata @ 5 mL	117
Polygran MDS	117
Polygran tts Mata	117
Polynel MDS	117
Polynel tts Mata	117
Ponstan Tab 500 mg	2
Posop MDS	118
Povidon Iodida @ 1 L	77
Povidon Iodida @ 30 ml	77
Povidon Iodida @ 60 ml	77
Pranza Inj 40 mg	131
Prazotec Caps 30 mg	130
Prednison Tab 5 mg	89
Pregabalin Caps 75 mg	15
Premaston Tab 5 mg	49
Primaquin tab 15 mg	35
Primet tab 25 mg	27
Primolut N 5 mg Tab	86
Primperan Syr 5 mg/mL @ 60 mL	134
Probi Sachet	138
Profenid Supp 100 mg	3
Proferro tab kunyah 325 mg	67
Profertil Tab 50 mg	87
Prolacta for Baby Caps	156
Promavit Caps	158
Promuba Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL	26, 34
Propiltiourasil Tab 100 mg	88
Propranolol Tab 10 mg	43, 91
Propranolol Tab 40 mg	43, 92
Prorenal Tab	155
Proris Forte Sry 200 mg/5 mL	3
Proris Suppsitoria 125 mg	3
Proris Syr 100 mg/5 mL	3
Prosogan FD Tab 30 mg	130

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Prosogan Inj 30 mg/ml	130
Prostam SR Tab 0,4 mg	80
Prostigmin Inj 0,5 mg/mL	12, 128, 129
Proterin Inj 10 mg / 2 ml (Isoxsuprine Hcl)	169
Protofen Supp 100 mg	3
Provelyn Caps 75 mg	15
Provera Tab 10 mg	86
Provera Tab 100 mg	48
Pulmicort Resp 0.25 mg	139
Raivas Inj 1 mg/mL @ 4 mL	102
Ramipril Tab 10 mg	95, 101
Ramipril Tab 5 mg	95, 101
Ranitidine Inj 25 mg/ml @ 2 mL	131
Ranitidine Tab 150 mg	131
Rantin Inj 25 mg/ml @ 2 mL	131
Rebal Plus Caps	160
Rebamipide Tab 100 mg	132
Reco Salep Mata @ 5 gr	116
Reco Tetes Mata @ 10 mL	116
Recodryl Inj 10 mg/ml @ 15mL	10
Recofol Inj 10 mg/mL @ 20 mL	8
Recolfar Tab 500 mcg	7
Regumen Tab 5 mg	86
Remopain Inj 30 mg/mL	3
Renogen Inj 3000 iu/mL	72
Renxamin Inf @ 200 mL	113
Resfar Inf 200 mg/ml @ 25 ml	145
Respiflo 325 mL	115
Retivit Plus Tab	155
Retivit Tab	155
Revatio Tab sal selaput 20mg	96
Rexta Inj 50 mg	61
RG Choline Syr 500 mg/5 mL @ 60 mL	165
RG Choline Tab 1,000 mg	165
RhinoFed Syr 60 mL	167
RhinoFed Tab	167
Rhinos SR Caps	166
Rifampisin Tab 300 mg	27
Rifampisin Tab 450 mg	27
Rifampisin Tab 600 mg	27
Riklona Tab 2 mg	14
Rillus Tab	138
Ringer Laktat Inf @ 500 mL	113
Ringer Laktat Infus 1 L	113
Risperidon Tab 2 mg	127

NAMA OBAT	HAL.
Roculax Inj	129
Rocum Inj 50 mg/5 mL @ 5 mL	129
Ronem Inj 500 mg	26
Rosuvastatin Tab 10 mg	104
Rupafin Tab 10 mg	12
Ryvel Plus SR Tab	11
Ryzodeg 70/30 (70% degludec, 30% aspart)	85
Sagestam Cream @ 15 gr	107
Sagestam Cream 5 gr	107
Sagestam inj 40 mg	23
Sagestam Tts Mata dan Telinga @ 3 mL	115
Salbutamol Syr 2 mg/5 mL @ 100 mL	142
Salbutamol Tab 2 mg	142
Salbutamol Tab 4 mg	142
Salep 2-4 @ 30 gr	109
Salofalk 500 mg	137
San B Plek Drop @ 15 ml	158
Sanadryl Dmp @ 60 mL	144
Sanadryl Exp Syr @ 60 mL	144
Sanbe Tears Tts Mata @ 8 mL	118
Sandepril Tab 50 mg	124
Sandimmun Neoral Caps 100 mg	51
Sandimmun Neoral Caps 25 mg	51
Sandimmun Neoral Caps 50 mg	51
Sandostatin inj 0.1 mg/ml @ 1 ml	61
Sangobion Tab	68
Sanmag syr	132
Sanmag Tab	132
Sanmol Drops 100 mg/mL @ 15 mL	5
Sanmol Infus 10 mg/mL @ 100 mL	5
Sanmol Syr 120 mg/5 mL @ 60 mL	5
Sanmol Tab 500 mg	5
Sanoskin Oxy Gel	111
Sanprima Forte Tab 960 mg	22
Sanprima Tab 480 mg	21
Sansulin log-G pen inj 100 IU/ ml	85
Santa E Tab 100 mg	159
Santa E Tab 200 mg	159
Santa E Tab 400 mg	159
Scabicore Cr 5% @ 30 gr	109
Sedacum Inj 1 mg/mL @ 5 mL	9
Sedacum Inj 5 mg/mL @ 3mL	9
Seloxyl AA Tab	163
Sequest Sachet	168
Seretide Diskus 100 Mcg /Puff @ 60 Dosis	141

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Seretide Diskus 250 Mcg /Puff @ 60 Dosis	141
Seretide Diskus 50 Mcg /Puff	141
Seretide Diskus 500 Mcg	145
Seroquel XR Tab 200 mg	127
Sertraline Tab 50 mg	124
Sevodex inhalasi	9
Sevoflurane Inhalation @ 250 mL	9
Sharox Inj 750 mg	20
Sibelium Tab 5 Mg	43
Sibital Inj 400 mg/2 mL @ 2 mL	13
Sifrol ER tab 0,375 mg	67
Sildenafil Citrate Tab 100 mg	169
Silex Syr @ 100 mL	166
Siloxan MDS	112
Siloxan Tts Mata	112
Simarc Tab 2 mg	69
Similac HMF Sachet	170
Simvastatin Tab 10 mg	105
Simvastatin Tab 20 mg	105
Sincronik Tab	5
Singulair Tab 10 mg	12, 143
Sistenol Tab	5
Soliqua	85
Soluvit N Inj	114
Spasmas Tab	135
Spiramycin Tab 500 mg	22
Spiriva Respimat inhaler 2,5 mcg	146
Spirolactone Tab 100 mg	80, 102
Spirolactone Tab 25 mg	80, 102
Spironolactone Tab 100 mg	80, 102
Spironolactone Tab 25 mg	80, 102
Sporacid Caps 100 mg	33
Starmuno Kids Syr @ 60 ml	157
Sterimar Tts Hidung @ 100 mL	152
Stesolid Enema 5 mg/2,5 mL @ 2,5 mL	13
Stolax Supp Dewasa 10 mg	137
Streptomycin Serb Inj 1 gr	23, 31
Stronger Neo Minophagen C Inj @ 20 mL	161
Sukralfat susp 500 mg / 5 ml @ 100 ml	131
Sulfasalazine Tab 500 mg	6, 138
Suprane Inhalation Sol @ 240 mL	8
Suvesco Tab 10 mg	105
Symbicort 160/4.5 Mcg @ 120 Dosis	140
Symbicort 160/4.5 Mcg @ 60 Dosis	140
Symbicort 80/4.5 Mcg @ 60 Dosis	140
Taceral Tab 500 mg	58

NAMA OBAT	HAL.
Tamofen Tab 10 mg	48
Tamsulosin 0,4 mg	80
Tanapress Tab 10 mg	93
Tanapress Tab 5 mg	93
Tantum Lozenges Tab 3 mg	151
Tantum Verde Obat Kumur @ 60 ml	151
Tarivid Tetes Telinga 3% @ 5 mL	151
Tarivid Tts Mata @ 5 mL	117
Tarontal Inj 300 mg/15 mL @ 15 mL	168
Tarontal Tab 400 mg	168
Tasigna HGC Caps 200 mg	61
Taxegram Serbuk Inj 1 Gr	19
Tebokan Forte Tab 120 mg	161
Tebokan Special Tab 80 mg	161
Telfast OD Tab 120 mg	11
Tenofofir tab 300 mg, emtricitabine tab 200 mg	36
Tenofovir Tab 300 mg	37
Tensilo Inj 1 mg/mL @ 10 mL	95
Termisil cream 0,1% @ 10 gr	33
Terramycin Salep Mata 1% @ 3,5 gr	116
Tetracycline Caps 250 mg	20
Tetracycline Caps 500 mg	20
Thiamin (Vitamin B1) Tab 100 mg	153
Thiamin (Vitamin B1) Tab 50 mg	153
Thiampenicol Caps 500 mg	21
Thrombophob Gel @ 20 gr	110
Thyrozol Tab 10 mg	88
Thyrozol Tab 5 mg	88
Tiaryt Tab 200 mg	91
Timol Tts Mata 0,5% @ 5 mL	121
Tiriz Drops 10 mg/mL @ 10 mL	11
TKV Tab 0,5 mg	40
Tobradex Tts Mata @ 5mL	117
Tobroson MDS	117
Tobroson Tts Mata	117
Tofedex Tab 25 mg	6
Topamax Tab 100 mg	14
Topamax Tab 25 mg	14
Topamax Tab 50 mg	14
Topcort Cream 2,5 mg/gr @ 10 gr	108
Toplexil Syr @ 60 mL	167
Torasic Inj 30 mg/mL @ 1 mL	3
Torasic Tab 10 mg	3
Tracetat Syr 40 mg/mL @ 200 mL	168
Tradosik Caps 50 mg	6
Trajenta Duo Tab 2.5mg/500mg	82

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Trajenta Tab 5 mg	82
Tramadol Caps 50 mg	5
Tramadol injeksi 50 mg/ml @ 2 mL	5
Tramus Inj 10 mg/mL @ 5 mL	128
Transpulmin Syr @ 60 mL	166
Travatan tetes mata 0,004% @ 1,5 mL	121
Tremenza Syr @ 60 mL	167
Tremenza Tab	167
Triamcinolone Tab 4 mg	89
Triamcort Tab 4 mg	89
Triaminic Batuk Pilek Syr @ 60 mL	167
Tride Tab 5000 IU	164
Trifluoperazin Tab 5 mg	127
Trihexyphenidil Tab 2 mg	67
Triject Inj 1 gr	20
Trimetazidine Tab 35 mg	91
Triminic Pilek Syr @ 60 mL	166
Truvaz Tab 20 mg	103
Tutofusin OPS Infusan @ 500 mL	114
Tuzalos Tab	168
Ubesco Caps	157
Ulcetra Tab	5
Ulsidex Tab 500 mg	131
Ultracet Tab	5
Ultraproct Supp	169
Ulvice inj	152
Umarone Inj 10 mg/mL @ 2 mL	169
Unisia Tab	89, 92
Uperio Tab 100 mg	102
Uperio Tab 50 mg	102
Urdafalk Caps 250 mg	138
Urdahex Caps 250 mg	138
Urinter caps 400 mg	32
Urogetix Tab 100 mg	32
Uromitexan Inj 400 mg/4 mL @ 4 mL	66
Urotractin Caps 400 mg	32
Ursodeoxycholic Acid Caps 250 mg	138
V Bloc Tab 6,25 mg	96, 101
V.C Inj	152
Vaksin Cervarix 0,5 mL	149
Vaksin Engerix B Inj 0,5 mL	150
Vaksin Euvax B Inj 10 mcg	150
Vaksin Euvax B Inj 20 mcg	150
vaksin formening 200 mcg	150

NAMA OBAT	HAL.
Vaksin Hepatitis B Rekombinan Uniject	149
Vaksin Jerap Difteri Tetanus (DT) cairan Inj i.m 40/15 lf per mL	149
Vaksin Jerap Difteri Tetanus (Td) cairan Inj i.m 4/15 lf per mL	149
vaksin menivax 0,5 ml (+pelarut)	150
Vaksin Rotarix 1,5 ml	149
vaksin thypim IV	150
Vaksin Trimovax Inj 0,5 mL	150
Vaksin Varilrix Inj 0,5 mL	150
vaksin vaxigrip	150
Valacyclovir Tab 500 mg	35
Valdimex Inj 10 mg/2 mL @ 2 mL	9,13,124
Valisanbe 10 mg Inj	9,13,124
Valisanbe Tab 5 mg	124
Valsartan Tab 160 mg	95
Valsartan Tab 80 mg	95
Valvir Tab 500 mg	35
Vancep Serb Inj 500 mg	27
Vascon Inj 1 mg/mL @ 4 mL	102
Vastigo Tab 6 mg	44
Vectrine Caps 300 mg	146
Vectrine Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	146
Velutine Neb	142
Venosmil Caps 200 mg	169
Ventolin Inhaler 100 mcg/puff	142
Ventolin Nebules 2,5 mg	142
Verapamil Tab 80 mg	92, 96
Vernacel MDS	122
Verorab Vaksin Rabies untuk manusia, serb inj 2,5 IU (s.k.)	149
Vesicare Tab 5 mg	79
Vestein Caps 300 mg	146
Vestein Syr 175 mg/5mL @ 60 mL	146
Viagra Tab 50 mg	169
Viccillin SX Inj 1500 mg	17
Victoza 6 mg/ml @ 3 ml	86
Vigamox Tts Mata 0,5 % @ 3 ml	116
Vinblastine Inj 10 mg	65
Vinblastine Inj 10 mg	65
Vincristine 1 mg/mL @ 1 mL	65
Vincristine 1 mg/mL @ 1 mL	65
Vincristine Inj 2 mg	65
Vincristine Inj 2 mg	65
Vipalbumin Caps	162
Vipalbumin plus Sachet	162
Vitacur Syr @ 100 ml	156

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Vitamin A Tab 20.000 iu	153
Vitamin B 12 Tab 50 mcg	153
Vitamin B Kompleks tablet	153
vitamin B12 Tab	68
Vitamin B6 Tab 10 mg	153
Voltaren Gel 1% @ 20 gr	4
Voltaren Tab 25 mg	4
Voltaren Tab 50 mg	4
Voltaren Tab SR 75 mg	4
Voluven inf	115
Vometa Drops 5 mg/mL @ 10 mL	134
Vometa Syr 5 mg/mL @ 10 mL	134
Vomitas Syr 5 mg/mL @ 10 mL	133
Vomitas Tab 10 mg	133
Vomizole Srb Inj 40 mg	131
Vopicaïne Inj 0,5 gr	9
Vostrine Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	146
Water Steril Inf Wida @ 1L	115
WIDA KN-1 INFUS (KCL 0.15% in 0.9% NaCL) @ 500 mL	114
Xeloda Tab 500 mg	58
Xepazym	170

NAMA OBAT	HAL.
Xitrol Salep Mata @ 3,5 gr	117
Xitrol Tts Mata @ 5 mL	117
Xylocain Gel 2% @ 10 gr	8,79,151
Zamel Drops @ 16 mL	158
Zamel Syrup @ 60 mL	158
Zegavite Tab	156
Zeman SX Caps	160
Zidofudin 300 mg & Lamivudin 150 mg	36
Zinc Tab 20 mg	112, 136
Zincpro Drops 10 mg/mL	112, 136
Zitanid Tab 2 mg	129
Zidofudin 300 mg & Lamivudin 150 mg	36
Zinc Tab 20 mg	112, 136
Zincpro Drops 10 mg/mL	112, 136
Zitanid Tab 2 mg	129
Zithromax Tab 500 mg	22
Zoladex Inj 3,6 mg/Syringe	45
Zoladex LA Inj 10,8 mg/Syringe	46
Zolenic Inj 4mg /5ml	66, 164
Zometa inf 4 mg/100 ml @ 100 ml	65, 164
Zyloric Tab 300 mg	7

DAFTAR OBAT BARU FORMULARIUM 2021

<i>Nama Obat</i>	<i>Jenis Sediaan Obat</i>	<i>Pabrik</i>
Azithromisin inj	F : Inj	
Bioprexum plus	NF : Tab	Servier Indonesia PT.
Farmasal 100 mg	NF : Tab	Fahrenheit PT.
Feburic 80 mg	NF : Tab	Astellas Pharma Indonesia PT.
Cendo Giflox MDS 0.6 ml	NF : Tetes Mata MDS	Cendo PT.
Gastran 325 mg	F : Tab	Darya Varia PT.
Glypressin	NF : Inj	Ferring Pharmaceuticals
Hezandra	NF : Kaplet	Combiphar
Lergio 1 mg/ml @5ml	NF : Tetes Mata	Ferron Par Pharmaceuticals PT.
Flamergi eye drops @ 5ml	NF : Tetes Mata	Sanbe Farma PT.
Alegysal 0.1% Eye drops @ 5ml	NF : Tetes Mata	Santen Pharmaceutical
Maxilan	F : Inj	Landson Pertiwi Agung PT.
Depo Medrol	F : Inj (intravena dan intraartikuler)	Zuellig Pharma / Pfizer Indonesia PT.
Moxivar inf	F : Inf	Darya Varia PT.
New Enzyplex	NF : Tab	Darya Varia PT.
Oculenta gel 5 gr	NF : salep mata	Cendo PT.
Ozid	F : Inj	Darya Varia PT.
Paratusin	NF : Tab	Darya Varia PT.
PGB 50 mg	NF : Kaps	Ferron Par Pharmaceuticals PT.
Revatio 20 mg	F : Tablet salut selaput	Pfizer Indonesia PT.
Ryzodeg 100 unit/ml	NF : Insulin	Novo Nordisk
Soliqua	NF : Insulin	Sanofi Aventis Indonesia PT.
Spasmal	NF : Tab	Darya Varia PT.
TrajentaDuo 2.5 mg/ 500 mg	NF : Tab	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.
Tride 5000 IU	NF : Tab	Dipa Pharmalab Intersains PT.
Uperio 100 mg	NF : Tab	Novartis Indonesia PT.
Victoza 6 mg/ml pen @ 3 ml	NF : Insulin	Novo Nordisk
ceredan advanced cream	NF : Krim	Hyphens

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2020

No.	Nama Obat	Manufakturing
1	amoxSAN PAED DROP 100 MG/ML @ 15 ML (Amoxicillin)	Captifarmindo Laboratories PT.
2	APROVEL TAB 300 MG (Irbesartan)	Sanofi Aventis Indonesia PT.
3	AQUA MARIS NASAL SPRAY @ 30 mL	Soho Industri Pharmasi PT.
4	ARICEPT TAB 5 MG (Donepezil)	Eisai Indonesia PT.
5	ASTHIN B-OND TAB	Soho Industri Pharmasi PT.
6	BARACLUDE TAB 0,5 MG (Entecavir)	Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk. PT.
7	BISOLVON Tab 8 mg (Bromhexine)	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.
8	BISOPROLOL FUMARATE 2,5 MG TAB	Novell Pharmaceutical Laboratories PT.
9	BUCAIN SPINAL Inj 20 mg/4 mL @ 4 mL (Bupivacain)	Bernofarm PT.
10	CARMED Cream Hijau 20% @ 40 Gr (Urea)	SDM Labs PT.
11	CEDOCARD TAB 10 MG (Isosorbide Dinitrat)	Darya Varia PT.
12	CENDRID Tts Mata 1 mg/mL @ 5 mL	Cendo PT.
13	CIALIS 10 MG TAB (Tadalafil)	Eli Lilly
14	CLINOLEIC Inf 20% @ 250 mL (JKN)	Kalbe Farma Tbk PT.
15	COLISTIN TAB 1.5 JUTA	Actavis Indonesia PT.
16	COTRIMOXAZOLE Syr 240 mg/5 mL @ 60 ML	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.
17	CraVIT Inf 500 mg/100 mL @ 100 mL (Levofloxacin)	Kalbe Farma Tbk PT.
18	CUTISORB LA 10 X 10 CM	BSN Medical PT.
19	DAMABEN PAED DROP 4MG/ML @ 10 ML (Metoclopramide)	Caprifarmindo PT.
20	DAMABEN SYR 10MG/5ML @ 60 ML (Metoclopramide)	Caprifarmindo PT.
21	DERMANIDE Cream 0.05% @ 10 Gr (Desonide)	Interbat PT.
22	DERMOVELE Cream 0,1% @ 10 Gr (Mometasone furoate)	Ferron Par Pharmaceuticals PT.
23	DESOXIMETASONE Oint @ 15 gr	
24	DICYNONE TAB (Ethamsylate)	Corsa Industries PT.
25	DIPROGENTA Cream @ 5 Gr (Betamethasone, Gentamicin)	Merck Tbk. PT.
26	DIPROSONE OV Cream 0.05% @ 5 Gr (Betamethasone)	Merck Tbk. PT.
27	DISFLATYL 40 MG TAB (Dimetycon)	Pharos PT.
28	DYNASTAT Inj 40 MG (Parecoxib)	Pfizer Indonesia PT.
29	EBATID INJEKSI	
30	EDOTIN Caps 300 mg (Erdostein)	Ferron Par Pharmaceutical PT.
31	ENFAMIL A PLUS GENTLE CARE SUSU 400 GR	Johnson Indonesia PT.
32	EPEXOL Tab 30 mg (Ambroxol)	Sanbe Farma PT.
33	ERBITUX Inj 100 mg/20 mL @ 20 mL (JKN)	Merck Tbk. PT.
34	ESPERSON Cream 0,25% @ 5 Gr (Desoximetasone)	Sanofi Aventis Indonesia PT.
35	FARMADOL TAB (Paracetamol)	Pratapa Nirmala PT.
36	FELDENE GEL @ 15 GR	Pfizer Indonesia PT.
37	FLUIMUCIL Nebulizer 300 mg/3 mL @ 3 mL (JKN)	Tunggal Idaman Abdi PT.
38	FRISIUM TAB 10 MG (Clobazam)	Sanofi Aventis Indonesia PT.
39	GLURENORM TAB 30 MG (Gliquidon)	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.
40	HEPLAV 100 MG (Lamivudine)	Kimia Farma (Persero) Tbk.PT.
41	HERVIS SALEP MATA @ 3,5 GR	Cendo PT.
42	HIDONAC Inf 5 Gr/ 25 mL	Zambon Pharma PT.
43	HUMULIN CATRIDGE - R @ 3 mL (*)	Elly Lilly
44	ILIADIN 0,025% NASAL DROP ANAK (Oxymetazoline HCL)	Merck Tbk. PT.
45	INERSON Oint 0,25 % @ 15 Gr (Desoximetasone)	Interbat PT.

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2020

No.	Nama Obat	Manufakturing
46	INFELON TAB (Mesterolone)	Sanbe Farma PT.
47	KALFOXIM Inj 1 Gr (Cefotaxime)	Kalbe Farma Tbk PT.
48	KLODERMA Cream 0.05 % @ 5 gr (Clobetazol Propionat)	Surya Dermato Medica Laboratories
49	KLODERMA Oint 0.05% @ 10 gr (Clobetazol Propionat)	Surya Dermato Medica Laboratories
50	KUTOIN Inj 100 mg (Phenytoin)	Mersifarma Tirmaku Mercusana PT.
51	LASIX TAB 40 MG (Furosemide)	Sanofi Aventis Indonesia PT.
52	LEVOCIN TAB 500 MG (Levofloxacin)	Sanbe Farma PT.
53	LIDOCAIN COMPOSITUM INJ	Lucas Pharma PT.
54	LIKURMIN SYR @ 100 ML	Dankos Farma PT
55	MALTOFER TAB	Combiphar
56	MEDIFLEX Cream 10% @ 30 Gr (Glucosamin Transdermal)	Kalbe Farma Tbk PT.
57	MEPTIN Inhalation Solution 0,3 mg/0,3 mL @ 3 mL (JKN)	Otsuka Indonesia PT.
58	MERISLON TAB 6 MG (Betahistin)	Eisai Indonesia PT.
59	MEROFEN Inj 1 Gr (Merofenem)	Kalbe Farma Tbk PT.
60	METHYCOBAL Inj 500 mg (Mecobalamin)	Eisai Indonesia PT.
61	MINYAK TELON GAJAH @ 60 ML	Usaha Sekawan Farmasi Indonesia
62	MOISDERM Cream 20% @ 20 Gr (Urea)	Interbat PT.
63	MUCOPECT Tab 30 mg (Ambroxol)	Boehringer Ingelheim Indonesia PT.
64	MUPIROCIN CALCIUM CREAM 5 GR	
65	MYCOS SALEP MATA @ 3,5 GR (Hydrocortisone, Chloramphenicol)	Cendo PT.
66	NATTO-10 CAP	Lapi PT.
67	NECIBLOK SYR 500 MG/5 ML @ 100 ML (Sukralfat)	Kalbe Farma Tbk PT.
68	NEUROTAM TAB 1200 MG (Piracetam)	Kalbe Farma Tbk PT.
69	NIFURAL SYR 250 MG/5 ML @ 60 ML (Nifuraxozide)	Meprofarm PT.
70	NOOCEPHAL SYR 200 MG/5 ML @ 100 ML (Piracetam)	Pyridam Farma PT.
71	NUTRIFLAM TAB	Tropicamas Pharmaceuticals PT.
72	OSSOVIT TAB	Interbat PT.
73	OVACARE Tab	Vitabiotics
74	PALOXI INJ 0,25 MG / 5 ML (Palonosetron)	Kalbe Farma Tbk PT.
75	PAN AMIN G INF 1 LT	Otsuka Indonesia PT.
76	PATIZRA INJ 10 MG @ 0,5ML	Novartis Indonesia PT.
77	PLANTACID FORTE TAB	Kalbe Farma Tbk PT.
78	PLASMINEX TAB (Asam Tranexamat)	Sanbe Farma PT.
79	PLATOF Caps 400 mg (Pentoxifyllin)	Sanbe Farma PT.
80	PLAVIX TAB 75 MG (Clopidogrel)	Sanofi Aventis Indonesia PT.
81	PONDEX Syr 50 mg/5 mL @ 60 mL (Asam Mefenamat)	Dexa Medica PT.
82	POSPARGIN INJ 0.2 MG (Methylethergometrine maleate) (R)	Kalbe Farma Tbk PT.
83	PROMAG	Kalbe Farma, PT.
84	PRONALGES SUPP (ketoprofen) (R)	Dexa Medica PT.
85	PROPYRETIC SUPP 160 MG (Paracetamol)	Combiphar PT.
86	PROPYRETIC SUPP 240 MG (Paracetamol)	Combiphar PT.
87	PRORIS TAB 200 mg (ibuprofen)	Phapros Tbk. PT.
88	PROSTACOM TAB (Finasterid)	Combiphar
89	PROVULA TAB 50 MG (Clomifen)	Dexa Medica PT.
90	RANTIN TAB 150 MG (Ranitidin)	Kalbe Farma Tbk PT.
91	RECO TTS TELINGA 10 ML (Chloramphenicol)	Global Multi Pharmedlab

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2020

No.	Nama Obat	Manufakturing
92	ringerFUNDIN Inf @ 500 mL	Phapros Tbk. PT.
93	RONEM INJ 1 GR (Meropenem)	Pratapa Nirmala PT.
94	SANPRIMA Syr 240 mg/5 mL @ 60 mL (Cotrimoxazole)	Sanbe Farma PT.
95	SEBIVO TAB 600 MG (Telbivudine)	Novartis Indonesia PT.
96	SIRPLUS MELON @ 100 ML	Meprofarm PT.
97	Spirola Tab 100 mg (Spironolactone)	Dankos Farma PT.
98	SPORETIK CAPS 100 MG (Cefixime)	Sanbe Farma PT.
99	SPORETIK SYR 100 MG/5 ML @ 30 ML (Cefixime)	Sanbe Farma PT.
100	STARMUNO TAB	Kalbe Farma Tbk PT.
101	STOBLED CAPS	Ethica Industri Farmasi PT.
102	STROCAIN P TAB 400 MG (Polymigel)	Eisai Indonesia PT.
103	TAMOLIV Inf 1 Gr/100 mL @ 100 mL (Paracetamol)	Kalbe Farma Tbk PT.
104	TERASTARCH INFUS (Terastarch,Nacl,Kcl,Mgcl,Ch3coo na,Malic Ac)	Kalbe Farma Tbk PT.
105	TETRASANBE CAPS 500 MG	Sanbe Farma PT.
106	TOTILAC Inf @ 250 mL	Kalbe Farma Tbk PT.
107	triCEFİN Serbuk Inj 1 Gr (Ceftriaxone)	Dexa Medica PT.
108	TRIDEX 27 B INF SP @ 500 ML	Sanbe Farma PT.
109	TRIFACORT TAB 5 MG (Prednison)	Trifa
110	TRIOFUSIN INF @ 500 mL (JKN)	Kalbe Farma Tbk PT.
111	TRIZEDON MR TAB 35 MG (Trimetazidine)	Servier Indonesia
112	TRUVAZ TAB 10 MG (Atorvastatin)	Kalbe Farma Tbk PT.
113	VAKSIN SYNFLORIX PFS	Glaxo Wellcome Indonesia PT.
114	VALISANBE TAB 2 MG (Diazepam)	Sanbe Farma PT.
115	VENODENOL Inj 3 % @ 2 mL (Polidocanol)	Fahrenheit PT.
116	VERMOX TAB 500 MG (Mebendazole)	Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk. PT.
117	VOMCERAN Inj 4 mg/2 mL @ 2 mL (Ondansetron)	Kalbe Farma Tbk PT.
118	VOMCERAN TAB 4 MG (Ondansetron)	Kalbe Farma Tbk PT.
119	XARELTO 15 MG TAB (Rivaroxaban) (JKN)	Bayer Indonesia PT.
120	XARELTO 20 MG TB JKN (Rivaroxaban)	Bayer Indonesia PT.
121	XYLOCAINE SPRAY 10%	AstraZeneca Indonesia PT.
122	ZEGASE TAB	Kalbe Farma Tbk PT.
123	ziNNAT TAB 500 MG (Cefuroxime) (JKN)	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