

Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung



RSI SULTAN AGUNG
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
Rumah Sakit Sesuai Prinsip Syariah
SEMARANG - JAWA TENGAH

FORMULARIUM 2022



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 ke dalam 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), sehingga kami berusaha untuk selalu meningkatkan pelayanan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2022.

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 2022 ini.

Selanjutnya, formularium Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2022 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 2022 dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

**DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**



KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang tiada putus-putusnya, sehingga penyusunan Formularium Obat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang 2022 ini terselesaikan dengan baik dan lancar. Melakukan seleksi obat dan penyusunan 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 Formularium Nasional (Fornas) beserta perubahannya, E-catalog obat, Obat dengan sertifikat halal dari MUI, Apotek online BPJS, 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 2021

Ketua Tim Farmasi dan Terapi



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

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

NOMOR : 4662 /KPTS/RSI-SA/X/2021

TENTANG

TIM FARMASI DAN TERAPI

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIIM

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

- Menimbang** : a. bahwa Tim Farmasi dan Terapi merupakan unit kerja dalam memberikan rekomendasi kepada Direktur Rumah Sakit mengenai kebijakan penggunaan Obat di Rumah Sakit;
- b. bahwa Direktur Rumah Sakit berkewajiban membentuk Tim Farmasi dan Terapi yang anggotanya terdiri dari Dokter yang mewakili semua spesialis yang ada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, Apoteker Instalasi Farmasi, dan tenaga kesehatan lainnya apabila diperlukan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu ditetapkan Tim Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Islam Sultan Agung;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1197 tahun 2004, tentang Standar Pelayanan Farmasi di Rumah Sakit;
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/200/2020 tentang Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit;
6. Fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia Nomor: 107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah;
7. Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor 12/SK/YBW-SA/II/2018 tentang Pengangkatan Dr. H. Masyhudi AM, M.Kes Sebagai Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung Masa Bakti 2018-2022;
8. Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor; 135/SK/YBWSA/XI/2019, tentang Pengesahan Perubahan Struktur Organisasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** : **KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG TENTANG TIM FARMASI DAN TERAPI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**



- KESATU : Mencabut dan menyatakan tidak berlaku Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor 5188/KPTS/RSI-SA/XI/2020 tentang Tim Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- KEDUA : Susunan Keanggotaan Tim Farmasi dan Terapi Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran I Keputusan ini.
- KETIGA : Tugas dan peran Tim Farmasi dan Terapi Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua tercantum dalam Lampiran II Keputusan ini..
- KEEMPAT : Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan akan dilakukan penyesuaian apabila terjadi perubahan.

Ditetapkan di Semarang

Pada tanggal 24 Shafar 1443H

01 Oktober 2021M

DIREKTUR UTAMA

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG



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

NOMOR : 4662 /KPTS/RSI-SA/X/2021

 TENTANG TIM FARMASI DAN TERAPI RUMAH
 SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

**SUSUNAN KEANGGOTAAN TIM FARMASI DAN TERAPI
 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

- Penanggung Jawab : dr. H. Masyhudi AM., M. Kes
- Pengarah : dr. H. Erwin Budi Cahyono, SpPD
 Hj. Miftachul Izah, SE, M. Kes
 dr. Minidian Fasitasari, M.Sc., Sp.GK
- Ketua : dr. Said Shofwan, Sp.An, FIPP
- Sekretaris : 1. Muh Maskur Setiaji, S.Farm.Apt.
 2. Maulana Destria Silvani, S. Farm, Apt.
- Anggota : 1. dr. H. Bambang Sugeng, FINACS, FICS
 2. dr. H. Muslich Ashari, Sp.OG
 3. dr. Agung Sulistyanto, Sp.THT-KL
 4. dr. Christina Indrajati, Sp.M
 5. DR. dr. Danis Pertiwi, M.Si.Med., Sp.PK, Ph.D
 6. dr. Citra Primavita Mayangsari, Sp.A
 7. dr. Rahayu, Sp.MK., M.Biomed
 8. dr. Rizky Prakoso Utomo
 9. Ida Ayu Ariesanti, S.Farm, Apt
 10. Yanna Sagitasari, S.Farm, Apt
 11. Maziyya Mutma'inna Noor, S.Farm, Apt
 12. Endang Sulistyawati Setyoningsih, AMK

DIREKTUR UTAMA

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

 YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RSI SULTAN AGUNG
 ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
 SEMARANG - JAWA TENGAH

dr. H. MASYHUDI AM., M. Kes.

LAMPIRAN II

NOMOR : 4662 /KPTS/RSI-SA/X/2021

TENTANG TIM FARMASI DAN TERAPI RUMAH
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

A. TUGAS TIM FARMASI DAN TERAPI

1. Menyusun program kerja yang akan dilakukan yang disetujui oleh Direktur.
2. Mengembangkan kebijakan tentang penggunaan obat di Rumah Sakit.
3. Melakukan seleksi dan evaluasi obat yang akan masuk dalam formularium Rumah Sakit.
4. Mengembangkan standar terapi.
5. Mengidentifikasi permasalahan dalam penggunaan obat.
6. Melakukan intervensi dalam meningkatkan penggunaan obat yang rasional.
7. Mengkoordinir penatalaksanaan reaksi obat yang tidak dikehendaki.
8. Mengkoordinir penatalaksanaan kesalahan penggunaan obat (*medication error*).
9. Menyebarluaskan informasi terkait kebijakan penggunaan obat di Rumah Sakit.

B. PERAN TIM FARMASI DAN TERAPI

1. Peranan ketua dalam Tim Farmasi dan Terapi:
 - a. Memimpin Tim Farmasi dan Terapi.
 - b. Mengkoordinasi kegiatan Tim Farmasi dan Terapi.
 - c. Mengkoordinasi seluruh yang dibutuhkan dalam penyusunan formularium Rumah Sakit.
2. Peranan wakil ketua dalam Tim Farmasi dan Terapi:
 - a. Membantu ketua dalam melaksanakan kegiatan Tim Farmasi dan terapi
 - b. Membantu menyusun formularium Rumah Sakit
3. Peran sekretaris dalam Tim Farmasi dan Terapi:
 - a. Mengajukan agenda yang akan dibahas.
 - b. Pemberian usulan pokok bahasan rapat.
 - c. Pencatatan dan penyiapan rekomendasi Tim Farmasi dan Terapi.
 - d. Penyusunan kajian jika diperlukan.
 - e. Komunikasi keputusan Tim Farmasi dan Terapi terhadap tenaga kesehatan lain.
 - f. Menetapkan jadwal pertemuan.
 - g. Mencatat hasil keputusan.
 - h. Melaksanakan keputusan.
 - i. Membuat formularium berdasarkan kesepakatan.
4. Peran anggota dalam Tim Farmasi dan Terapi:

Membantu Tim Farmasi dan Terapi dalam memberikan informasi obat untuk mendukung pelaksanaan kegiatan Tim Farmasi dan Terapi.

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

DIREKTUR UTAMA

 **RSI SULTAN AGUNG**
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
Semarang - Jawa Tengah

Dr. H. MASYHUDI AM., M. Kes



KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
NOMOR : 6242 /KPTS/RSI-SA/XII/2021

TENTANG

PEMBERLAKUAN FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2022

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIIM

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

- Menimbang : a. bahwa salah satu upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung adalah dengan melakukan pemakaian obat secara rasional;
- b. bahwa untuk mencapai penggunaan obat secara rasional diperlukan suatu standar pengobatan yang mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan farmasi;
- c. bahwa untuk tujuan tersebut ditetapkan formularium atau daftar obat standar yaitu daftar produk obat-obatan yang dapat digunakan dimana obat-obatan tersebut telah terseleksi dan terbukti memiliki tingkat keamanan berdasarkan uji klinis;
- d. bahwa formularium seyogyanya menjadi panduan penulisan resep dan pemberian obat, telah memenuhi aspek-aspek akuntabilitas, realibilitas, dan validitas yang diperlukan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan rasional;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a sampai dengan huruf d, perlu ditetapkan Keputusan Direktur Utama tentang Pemberlakuan Formularium Rumah Sakit Tahun 2022;
- 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/200/2020 tentang Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/6485/2021 Tentang Formularium Nasional;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/395/2017 Tentang Daftar Obat Esensial Nasional;
7. Fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia Nomor: 107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah;

8. 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;
9. 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 2022
- KESATU : Formularium Obat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2022 disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi Bersama Komite Syariah, digunakan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan resep dan pelayanan obat kepada pasien secara Syariah yang dirawat di RSI Sultan Agung.
- KEDUA : Formularium obat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2022 berlaku selama satu tahun. Seluruh obat yang tercantum dalam Formularium Rumah Sakit Tahun 2022 tidak mengandung unsur yang diharamkan.
- KETIGA : Perbandingan obat yang dipakai dalam Formularium 2022 adalah 1 (satu) obat didampingi maksimal 2 (dua) obat paten. Perbandingan 1 : 2 tidak berlaku untuk sediaan yang memiliki jenis sediaan tertentu.
- KEEMPAT : Obat-obatan yang ditanggung oleh asuransi yang bekerjasama dengan Rumah Sakit Islam Sultan Agung diwajibkan menggunakan obat-obatan berdasarkan Formularium Rumah Sakit.
- KELIMA : Penggunaan Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2022 adalah merupakan kewajiban dan tanggung jawab semua pihak demi terlaksananya pelayanan yang aman dan berkualitas.
- KEENAM : Penggunaan Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2022 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.
- KETUJUH : Pada saat Keputusan Direktur Utama ini mulai berlaku, Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor 6125/KPTS/RSI-SA/XII/2020 tentang Pemberlakuan Formularium Rumah sakit tahun 2021 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEDELAPAN : Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2022.

Ditetapkan di Semarang

Pada tanggal 23 Jumadil Awal 1443 H

27 Desember 2021 M

DIREKTUR UTAMA

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

 
Dr. H. MASYHUDI AM, M.Kes.

KEBIJAKAN PENGGUNAAN OBAT DI RUMAH SAKIT

A. Retriksi/Batasan

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 terkontrol 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 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/6485/2021 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.

B. Substitusi

Substitusi yang dimaksud adalah penggantian obat oleh Instalasi Farmasi. Ada dua jenis substitusi yang dapat diberikan kewenangannya kepada Instalasi Farmasi, yaitu :

1. Substitusi generik

Penggantian obat dalam resep dengan sediaan yang terdapat di formularium yang memiliki zat aktif yang sama. Substitusi dapat dilakukan oleh Instalasi farmasi dengan

persetujuan dari dokter penulis dan/ pasien.

2. Substitusi teraupetik

Penggantian obat dalam resep dengan sediaan yang lain yang zat aktifnya berbeda namun dalam kelas terapi yang sama. Substitusi jenis ini dapat dilakukan oleh Instalasi Farmasi dengan terlebih dahulu meminta persetujuan dokter. Petugas farmasi menuliskan pada lembar resep atau dalam sistem informasi farmasi nama obat pengganti, tanggal dan jam komunikasi, nama dokter yang memberikan persetujuan.

C. 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 dan kebijakan penggunaan obat yang disepakati staf medis, disusun oleh Tim Farmasi dan Terapi dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit. Formularium Obat Rumah Sakit disusun berdasarkan Formularium Nasional (Fornas) beserta perubahannya, E-catalog obat, Obat dengan sertifikat halal dari MUI, Apotek online BPJS, dan obat-obat di luar Fornas yang diusulkan oleh SMF/DPJP untuk dimasukkan ke dalam Formularium Obat 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 ditulis oleh dokter yang namanya tercantum dalam daftar staf medis yang berhak menulis resep;
- b. 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;
- c. Sebelum menuliskan resep, dokter harus memperhatikan minimal tiga kemungkinan : kontraindikasi, interaksi obat, dan reaksi alergi;
- d. 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);
- e. Resep obat narkotika dan psikotropika harus menggunakan resep asli dokter dengan mencantumkan nama lengkap dokter, tanda tangan dokter; nama pasien dan alamat pasien;
- f. Resep obat sitostatika ditulis oleh dokter konsultan hematologi/onkologi disertai protokol resep sitostatika;
- g. Resep antibiotik sebagai terapi empirik mengacu pada Pedoman Penggunaan Antimikroba RSI Sultan Agung.
- h. Resep yang berlaku di RSI Sultan Agung hanyalah resep dari 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. 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".
- f. 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.
- g. 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.
- h. Penambahan usulan obat baru khusus antibiotika sebagai tambahan dalam formularium Rumah Sakit, dikoordinasikan dan rekomendasikan oleh Tim PRA (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 ijin 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 Formularium Nasional
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 2 (dua) obat paten
8. **KETERANGAN / RETRIKSI OBAT FORNAS** berisi Pembatasan penggunaan obat mengacu pada Formularium Nasional terbaru.
9. **MAKSIMAL PERESEPAN** berisi Pembatasan jumlah obat yang diresepkan sesuai dengan Formularium Nasional terbaru.

DAFTAR ISI

SAMBUTAN DIREKTUR UTAMA	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA TENTANG TIM FARMASI DAN TERAPI	iv
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA TENTANG PEMBERLAKUAN FORMULARIUM RS	viii
KEBIJAKAN PENGGUNAAN OBAT DI RUMAH SAKIT.....	xi
KETENTUAN UMUM	xiii
PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU FORMULARIUM.....	xvii
DAFTAR ISI.....	xviii
DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022	1
1. ANALGESIK, ANTIPIRETIK, ANTIINFLAMASI NON STEROID, ANTIPIRAI.....	1
1.1. ANALGESIK NARKOTIK.....	1
1.2. ANALGESIK NON NARKOTIK	4
1.3. ANTIPIRAI.....	9
1.4. NYERI NEUROPATIK.....	9
2. ANASTETIK	10
2.1. ANASTETIK LOKAL	10
2.2. ANASTETIK UMUM DAN OKSIGEN	10
2.3. OBAT UNTUK PROSEDUR PRE OPERATIF.....	11
3. ANTIALERGI & OBAT UNTUK ANAFILAKSIS	12
4. ANTIDOT & OBAT LAIN UNTUK KERACUNAN	15
4.1. KHUSUS.....	15
4.2. UMUM	15
5. ANTIEPILEPSI - ANTIKONVULSI.....	15
6. ANTIINFEKSI.....	18
6.1. ANTELMINTIK.....	18
6.2. ANTIBAKTERI.....	19
6.3. ANTIINFEKSI KHUSUS	33
6.4. ANTIFUNGI.....	39
6.5. ANTIPROTOZOA	41
6.6. ANTIVIRUS.....	42
7. ANTIMIGREN dan ANTIVERTIGO	52
7.1. ANTIMIGREN	52
7.2. ANTIVERTIGO	53
8. ANTINEOPLASTIK, IMUNOSUPRESAN dan OBAT untuk TERAPI PALIATIF.....	53
8.1. HORMON dan ANTIHORMON	53
8.2. IMUNOSUPRESAN	58
8.3. SITOTOKSIK	60
8.4. LAIN - LAIN	72
9. ANTIPARKINSON	73
10. OBAT yang MEMPENGARUHI DARAH	75
10.1. ANTIANEMI	75

10.2. OBAT yang MEMENGARUHI KOAGULASI	76
10.3. OBAT untuk KELEBIHAN BESI	78
10.4. HEMATOPOETIK	79
11. PRODUK DARAH dan PENGGANTI PLASMA	82
11.1. PRODUK DARAH	82
11.2. PENGGANTI PLASMA dan PLASMA EKSPANDER.....	83
12. DIAGNOSTIK.....	84
12.1. BAHAN KONTRAS RADIOLOGI	84
12.2. ULTRASOUND.....	85
12.3. TES FUNGSI	85
12.4. LAIN-LAIN	86
13. ANTISEPTIK dan DISINFEKTAN	86
13.1. ANTISEPTIK.....	86
13.2. DISINFEKTAN	86
13.3. LAIN-LAIN	86
14. OBAT dan BAHAN untuk GIGI	87
14.1. ANTISEPTIK dan BAHAN untuk PERAWATAN SALURAN AKAR GIGI.....	87
14.2. ANTIFUNGI OROFARINGEAL.....	87
14.3. OBAT untuk PENCEGAHAN KARIES.....	88
14.4. BAHAN TUMPAT.....	88
14.5. PREPARAT LAINNYA	88
15. DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT	89
15.1. DIURETIK	89
15.2. OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT.....	89
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI	90
16.1. HORMON ANTIDIURETIK.....	90
16.2. ANTIDIABETES	90
16.3. HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMENGARUHI FERTILITAS	96
16.4. HORMON TIROID dan ANTITIROID	98
16.5. KORTIKOSTEROID	99
17. OBATKARDIOVASKULAR	100
17.1. ANTIANGINA	100
17.2. ANTIARITMIA	101
17.3. ANTIHIPERTENSI.....	103
17.4. ANTIAGREGASI PLATELET	108
17.5. TROMBOLITIK.....	111
17.6. OBAT untuk GAGAL JANTUNG.....	112
17.7. OBAT untuk SYOK KARDIOGENIK dan SEPSIS	114
17.8. ANTIHIPERLIPIDEMIA	115
17.9. HIPOTENSI akibat ANESTESI REGIONAL.....	118
18. OBAT TOPIKAL untuk KULIT	118
18.1. ANTIKNE.....	118
18.2. ANTIBAKTERI	118

18.3. ANTIFUNGI	119
18.4. ANTIINFLAMASI dan ANTIPRURITIK	120
18.5. ANTISKABIES dan ANTIPEDIKULOSIS	121
18.6. KAUSTIK.....	121
18.7. KERATOLITIK dan KERATOPLASTIK	122
18.8. LAIN - LAIN	122
19. LARUTAN DIALISIS PERITONEAL.....	123
20. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN	124
20.1. ORAL	124
20.2. PARENTERAL	124
20.3. LAIN-LAIN	127
21. OBAT untuk MATA.....	128
21.1. ANESTETIK LOKAL.....	128
21.2. ANTIMIKROBA	128
21.3. ANTIINFLAMASI.....	130
21.4. MIDRIATIK	132
21.5. MIOTIK dan ANTIGLAUKOMA.....	132
21.6. LAIN-LAIN	134
22. OKSITOSIK	136
23. PSIKOFARMAKA	136
23.1. ANTIANSIETAS	136
23.2. ANTIDEPRESI	137
23.3. ANTIOBSESI KOMPULSI	138
23.4. ANTIPSIKOTIK	138
23.5. OBAT untuk ADHD (<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>).....	143
23.6. OBAT untuk GANGGUAN BIPOLAR.....	143
23.7. OBAT untuk PROGRAM KETERGANTUNGAN.....	143
24. RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE.....	144
24.1. RELAKSAN OTOT PERIFER.....	144
24.2. REVERSAL RELAKSAN OTOT.....	144
24.3. OBAT untuk MIASTENIA GRAVIS	145
24.4. OBAT ANTI DEMENSIA	145
25. OBAT untuk SALURAN CERNA.....	145
25.1. ANTASIDA dan ANTIULKUS.....	145
25.2. ANTIEMETIK	149
25.3. ANTIHEMOROID	150
25.4. ANTISPASMODIK	151
25.5. OBAT untuk DIARE	151
25.6. KATARTIK.....	152
25.7. OBAT untuk ANTIINFLAMASI.....	153
25.8. LAIN - LAIN	154
26. OBAT untuk SALURAN NAPAS.....	155
26.1. ANTIASMA.....	155

26.2. ANTITUSIF	161
26.3. EKSPEKTORAN	162
26.4. OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUksi KRONIS	163
26.5. LAIN - LAIN	164
27. OBAT UNTUK SALURAN KEMIH.....	165
28. OBAT yang MEMENGARUHI SISTEM IMUN.....	166
28.1. SERUM dan IMUNOGLOBULIN	166
28.2. VAKSIN	168
29. OBAT untuk TELINGA, HIDUNG, dan TENGGOROKAN	170
30. VITAMIN dan MINERAL.....	172
31. OBAT yang MEMENGARUHI STRUKTUR dan MINERALISASI TULANG	183
32. LAIN-LAIN.....	184
32.1. HEMOSTATIK.....	184
32.2. KOLAGOGUM, KOLELITOLITIK, & HEPATOPROTEKTOR	184
32.3. NOOTROPIK & NEUROTROPIK	185
32.4. OBAT BATUK DAN PILEK.....	185
32.5. OBAT HEMORHEOLOGI	187
32.6. OBAT UNTUK DISFUNGSI EREKSI & GANGGUAN EJAKULASI	187
32.7. OBAT UNTUK TUKAK & INFLAMASI RONGGA MULUT.....	187
32.8. PREPARAT ANOREKTAL	188
32.9. PREPARAT FLEBITIS & VARISES.....	188
32.10. PREPARAT TELINGA GOLONGAN LAIN	188
32.11. VASODILATOR PERIFER& AKTIVATOR SEREBRAL	188
32.12. PRODUK NUTRISI INFANT	188
32.13. PRODUK SUPORT NUTRISI	188
32.14. SALURAN PENCERNAAN.....	189
32.15. TAMBAHAN (OBAT UNTUK KLINIK OBESITAS).....	189
INTERAKSI OBAT	xxii
DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL	xxvi
FORMULIR PENGAJUAN OBAT MASUK FORMULARIUM	xxxv
FORMULIR PENGKAJIAN INFORMASI USULAN OBAT	xxxvi
FORMULIR PENGKAJIAN INFORMASI USULAN OBAT ANTIBIOTIK	xxxvii
FORMULIR REKOMENDASI DAN JAWABAN PENGAJUAN OBAT MASUK FORMULARIUM	xxxviii
FORMULIR PENGAJUAN PENGHAPUSAN OBAT DARI FORMULARIUM	xxxix
FORMULIR PERMINTAAN KHUSUS OBAT NON FORMULARIUM.....	xl
FORMULIR MONITORING EFEK SAMPING OBAT	xli
DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM	xlii
DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2021.....	lxiv
DAFTAR EXTENSI NO TEP INSTALASI FARMASI	lxv

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI 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	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Mahakam Beta Farma	Hanya untuk nyeri berat dan harus diberikan oleh tim medis yang dapat melakukan resusitasi.	5 amp/kasus.
			F : patch 12,5 mcg/jam, patch 25 mcg/jam	(Belum Tersedia)	-	- Untuk nyeri kronik pada pasien kanker yang tidak terkendali. - Tidak untuk nyeri akut.	10 patch/bulan.
			F : patch 50 mcg/jam	(Belum Tersedia)	-		5 patch/bulan.
			NF : patch 12,5 mcg/jam, patch 25 mcg/jam	Durogesic Patch 12,5 mcg/jam, Patch 25 mcg / jam	PT. Kimia Farma Tbk. (<i>Janssen Pharmaceutical</i>)	-	-
	2	Hidromorfon	F : tab lepas lambat 8mg, tab lepas lambat 16 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan.
			NF : tab 8mg, tab 16 mg	Jurnista Tab 8 mg , Tab 16 mg	PT. Kimia Farma Tbk. (<i>Janssen Pharmaceutical</i>)	-	-
	3	Kodein	F : Tab 10 mg, Tab 20 mg	Codein Tab 10 mg, Tab 20 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	30 tab/bulan.
	4	Morfin	F : tab 10 mg	(Belum Tersedia)	-	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) Untuk nyeri pada serangan jantung.	Initial dosis 3-4 tab/hari
			F : tab lepas lambat 10mg, tab lepas lambat 15 mg, tab lepas lambat 30 mg	(Belum Tersedia)	-		60 tab/bln
			F : inj 10 mg/mL (i.m./s.k./i.v.)	Morfin Inj 10 mg/mL @ 1 mL	PT. Kimia Farma Tbk.		Inf per 24 jam
			NF : tab SR 10 mg, tab SR 15 mg	MST Continus Tab 10 mg, Tab 15 mg	PT. Mahakam Beta Farma	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	5	Oksikodon	F : Kaps 5 mg, Kaps 10 mg, Kaps 20 mg, Tab Lepas Lambat 10 mg, Tab Lepas Lambat 15 mg, Tab Lepas Lambat 20 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk nyeri berat yang memerlukan terapi opioid jangka panjang, <i>around-the clock</i> . b) Tidak untuk terapi <i>as needed</i> (prn). c) Pasien tidak memiliki gangguan respirasi. d) Harus dimulai dengan dosis paling rendah pada pasien yang belum pernah mendapat opioid sebelumnya.	60 Tab/Bulan
			F : lar oral 5 mg/5 ml, larutan oral <i>concentrate</i> 10 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk <i>breakthrough pain</i> dan <i>emergency pain</i> . b) Pasien tidak memiliki gangguan respirasi. c) Harus dimulai dengan dosis rendah pada pasien yang belum pernah mendapat opioid sebelumnya. Tidak digunakan untuk anak usia < 18 tahun	2 btl/ bulan
			F : inj 10 mg/ ml	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk nyeri akut. b) Pasien tidak memiliki gangguan respirasi. c) Harus dimulai dengan dosis rendah pada pasien yang belum pernah mendapat opioid sebelumnya.	2 amp/ hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Tab 10 mg, Tab 15 mg, Tab 20 mg	Oxyneo Tab 10 mg, Tab 15 mg, Tab 20 mg	PT. Mundipharma Laboratories; PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
			NF : inj 10 mg/ ml	Oxynorm Inj 10 mg/ml	PT. Mundipharma Laboratories; PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	6	Petidin	F : Inj 50 mg/mL (i.m./s.k./i.v.)	Pethidin Inj 50 mg/mL @ 1 mL	PT. Kimia Farma Tbk.	a) Hanya untuk nyeri sedang hingga berat pada pasien yang dirawat di Rumah Sakit. b) Tidak digunakan untuk nyeri kanker.	2 amp/hari
	7	Remifentanil	F : Inj 1 mg, Inj 2 mg, Inj 5 mg	(Belum tersedia)	-	Hanya untuk tindakan anestesi yang diberikan dokter anestesi.	-
	8	Sufentanil	F : Inj 5 mcg/mL (i.v.)	(Belum tersedia)	-	Hanya untuk tindakan anestesi yang diberikan dokter anestesi.	3 vial/kasus
			NF : Inj 5 mcg/mL (i.v.)	Sufenta Inj 5 mcg/ ml @ 10 ml	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	9	Tramadol	F : Inj 50 mg/ ml	Tramadol injeksi 50 mg/ml @ 2 mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Pratapa Nirmala; PT. Bernofarm	Hanya untuk nyeri sedang sampai berat yang intoleran terhadap NSAID	2 amp/hari, maks 3 hari dalam 1 bulan
			NF : Kaps 50 mg	Tramadol Kaps 50 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. pratapa nirmala, PT. Bernofarm	-	-
				Tradosik Kaps 50 mg	PT. Sanbe Farma	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Codein 30 mg dan Paracetamol 500 mg	NF : Kaps	Coditam Kaps	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	*	Tramadol dan Paracetamol	NF : Tab	Sincronik Tab Ulcetra Tab	PT. Kalbe Farma Tbk. Landson PT. Pertiwi Agung	-	-
1.2. ANALGESIK NON NARKOTIK							
	1	Asam Mefenamat	F: Kaps 250mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 kaps/bln
			F: Tab 500mg	Asam Mefenamat Tab 500 mg	PT. Bernofarm; PT. Hexpharm Jaya Laboratories	-	30 tab/bln
			NF : Tabs 500 mg	Mefinal Tab 500 mg Lapistan Kaps 500 mg	PT. Sanbe Farma PT. Lapi Laboratories	-	-
	2	Ibuprofen*	F : Tab 200 mg	Ibuprofen Tab 200 mg	PT. Novapharin Pharmaceutical Industries; PT. Pratapa Nirmala	-	30 tab/Bulan
			F : Tab 400 mg	Ibuprofen Tab 400 mg	PT. Novapharin Pharmaceutical Industries; PT. Pratapa Nirmala	-	- Untuk nyeri akut : 14 tab/kasus - Untuk nyeri kronis : 60 tab/bulan
			F : Susp 100 mg/ 5 ml	Ibuprofen Syr 100 mg/5 mL	PT. Indofarma Tbk.; PT. Bernofarm	-	1 Botol/Kasus
			F : Susp 200 mg/ 5 ml	Ibuprofen Syr F 200 mg/5 mL	PT. Novapharin Pharmaceutical Industries	-	1 Botol/Kasus
			F : inj 100 mg/ ml	(Belum Tersedia)	-	Digunakan untuk analgesic perioperatif	Maks 3 vial/kasus
			NF : Susp 100 mg/ 5 ml	Bufect Syr 100 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Sanbe Farma	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Proris Syr 100 mg/5 mL	PT. Pharos Tbk.		
			NF : Susp 200 mg / 5 ml	Bufect Forte Syr 200 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
				Proris Forte Sry 200 mg/5 mL	PT. Pharos Tbk.		
			NF : Suppositoria	Proris Suppsitoria 125 mg	PT. Pharos Tbk.	-	-
			NF : Inf 400 mg	Peinlos Inj 400 mg /4mL	PT. Fahrenheit	-	-
	3	Ketoprofen	F : Inj 50 mg/mL	Ketoprofen Inj 50 mg/mL @ 2 ml	PT. Dexta Medica; PT. Bernofarm	-	-
			F : sup 100 mg	(Belum Tersedia)	-	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	PT. Dexta Medica; PT. Bernofarm	-	-
				Kaltrofen Tab 50 mg, Tab 100 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		
			NF : Supp 100 mg, Gel	Kaltrofen Suppo 100 mg, Gel 2,5% @ 30 g	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
				Protofen Supp 100 mg	PT. Kimia Farma Tbk.		
	4	Ketorolac	F : Inj 30 mg / ml	Ketorolac Inj 30mg/mL	PT. Dankos Farma; PT. Darya Varia; PT. Dexta Medica	Untuk nyeri sedang sampai berat untuk pasien yang tidak dapat menggunakan analgetik secara oral.	2-3 amp/hari, maks 2 hari.
			NF : Inj 30 mg / ml	Torasic Inj 30 mg/mL @ 1 mL	PT. Dankos Farma	-	-
				Remopain Inj 30 mg/mL	PT. Dexta Medica		
			NF : Tab 10	Ketorolac Tab 10 mg	PT. Phapros Tbk.; PT. Bernofarm	-	-
				Torasic Tab 10 mg	PT. Dankos Farma		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	5	Metamizol	F : Inj 500 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	Untuk nyeri <i>post</i> operatif dan hanya dalam waktu singkat.	4 Amp slm dirawat
			NF : Inj 500 mg/ml	Norages Inj 500 mg/mL @ 2mL	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries	-	-
				Novalgin Inj 500 mg/mL @ 2 mL	PT. Sanofi Aventis Indonesia		
			NF : Tab	Antalgin Tab 500 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
				Metamizol Tab	PT. Tropica Mas Pharmaceuticals		
			NF : Syr 50 mg/mL @ 60 mL	Novalgin Syr 50 mg/mL @ 60 mL	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
	6	Natrium Diklofenak	F : Tab salut enterik 25 mg*	Natrium Diclofenak Tab 25 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Phapros Tbk., PT. Bernofarm	-	30 Tab/ bulan
			F : Tab salut enterik 50 mg*	Natrium Diclofenak Tab 50 mg	PT. Phapros Tbk.; PT. Dexa Medica; PT. Bernofarm	-	30 Tab/ bulan
			F : inj 25 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk nyeri akut pascaoperasi.	maks 2 hari
			NF : Tab 25 mg , Tab 50 mg, Tab SR 75 mg	Voltaren Tab 25 mg, Tab 50 mg, Tab SR 75 mg	PT. Novartis Indonesia	-	-
				Flamar Tab 25 mg, Tab 50 mg	PT. Sanbe Farma		
			NF : Gel 1%	Voltaren Gel 1% @ 20 gr	PT. Novartis Indonesia	-	-
	7	Parasetamol	F : Tab 500 mg	Paracetamol Tab 500 mg	PT. Bernofarm; PT. Indofarma Tbk.; PT. Phapros Tbk.	-	30 tab/ bln
			F : Syrup 120 mg/ 5 ml	Paracetamol Syr 120 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Phapros Tbk.; PT. Bernofarm; PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	2 Btl/Kasus
			F : Drops 100 mg/ml	Paracetamol Drops 100 mg/mL @ 15 mL	PT. Phapros Tbk.; PT. Bernofarm; PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	1 Btl/Kasus

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			F : Infus 10 mg/ml	Paracetamol Infus 10 mg/mL @ 100 mL	PT. Hexpharm Jaya Laboratories; PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Bernofarm	Hanya untuk pasien di ruang perawatan intensif yang memerlukan analgesik berkelanjutan.	3 Botol/Kasus
			NF : Supp 125 mg, Supp 250 mg	Pamol Supp 125 mg, Supp 250 mg	PT. Interbat	-	-
			NF : Tab 500 mg	Sanmol Tab 500 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
			NF : Sirup	Sanmol Syr 120 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
				Naprex Syr 250 mg/5 ml @ 60 ml	PT. Darya Varia		
			NF : Drops	Sanmol Drops 100 mg/mL @ 15 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
				Naprex Drops 60 mg/0,6 ml @ 15 ml	PT. Darya Varia		
			NF : Infus 10 mg/ml	Sanmol Infus 10 mg/mL @ 100 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Metamizole dan diazepam	NF : Tab	Analsik Tab	PT. Sanbe Farma	-	-
				Metaneuron Tab	PT. Phapros Tbk.		
	*	Metamizole, Vit. B1, Vit. B6, dan Vit. B12	NF : Tab	Doloscaneuron Tab	PT. Tempo Scan Pacific Tbk.	-	-
				Neurosanbe Plus Tab	PT. Sanbe Farma		
	*	Natrium Diklofenak, , Vit. B1, Vit. B6, dan Vit. B12	NF : Tab	Doloneurobion Tab	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
				Neurofenac plus Tab	PT. Merck Indonesia Tbk.		
	*	Paracetamol dan Acetylsistein	NF : Tab	Sistenol Tab	PT. Dexa Medica	-	-
	*	Paracetamol, Metamphiron, Cafein, Vit. B1, Vit. B6, dan Vit. B12	NF : Tab	Neuralgin Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	*	Celecoxib	NF : Kaps 100 mg, 200 mg	Celecoxib Kaps 100 mg, Kaps 200 mg	PT. Pratapa Nirmala	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Celebrex Kaps 100 mg	PT. Pfizer Indonesia		
	*	Dexketoprofen	NF : Inj 25 mg/mL	Dexketoprofen Inj 50 mg /2 mL @ 2 mL	PT. Pratapa Nirmala; PT. Dextra Medica	-	-
				Kettese Inj 2,5%	PT. Dextra Medica		
			NF : Tab 25 mg, Tab 50 mg	Dexketoprofen Tab 25 mg	PT. Pratapa Nirmala; PT. Dextra Medica	-	-
				Kettese Tab 25 mg	PT. Dextra Medica		
				Tofedex Tab 25 mg, Tab 50 mg	PT. Lapi Laboratories		
	*	Etoricoxibe	NF : Tab 60 mg, Tab 120 mg	Etoricoxib Tab 60 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
				Orinox Tab 60 mg	PT. Dextra Medica		
				Sikstop Tab 60 mg, 120 mg	PT. Fahrenheit		
			NF : Tab 90 mg	Arcoxia Tab 90 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
				Sikstop Tab 90 mg	PT. Fahrenheit		
	*	Meloxicam	NF : Tab 7,5 mg, Tab 15 mg	Meloxicam Tab 7,5 mg, Tab 15 mg	PT. Dextra Medica; PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Bernofarm	-	-
				Mexpharm Tab 7,5 mg, 15 mg	PT. Dankos Farma		
	*	Piroxicam	NF : Kaps	Piroxicam Kaps 10 mg, Kaps 20 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Indofarma Tbk.	-	-
	*	Sulfasalazine	NF : Tab 500 mg	Sulfasalazine Tab 500 mg	PT. Bernofarm	-	-
	*	Kalium Diklofenak	NF : Tab 25 mg, Tab 50 mg, Dispersible Tab 50 mg	Kalium Diklofenak Tab 25 mg, Tab 50 mg	PT. Hexapharm Jaya Laboratories	-	-
				Cataflam Tab 25 mg, Tab 50 mg, D Tab 50 mg	PT. Novartis Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
1.3. ANTIPIRAL							
	1	Alopurinol	F : Tab 100 mg*	Allopurinol Tab 100 mg	PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Dexta Medica	Tidak diberikan pada saat Nyeri Akut.	30 Tab /Bulan
			F : Tab 300 mg	Allopurinol Tab 300 mg	PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Dexta Medica		60 Tab /Bulan
			NF : Tab 300 mg	Zyloric Tab 300 mg	PT. Glaxo Wellcome Indonesia	-	-
	2	Kolkisin	F : Tab 500 mcg	(Belum Tersedia)	-	-	30 Tab /Bulan
			NF : Tab 500 mcg	Recolfar Tab 500 mcg	PT. Fahrenheit	-	-
	3	Probenesid	F : Tab 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 Tab/ bulan
	*	Febuxostat	NF : Tab 80 mg	Feburic Tab 80 mg	PT. Astellas Pharma Indonesia	-	-
1.4. NYERI NEUROPATIK							
	1	Amitriptilin	F : Tab 25 mg	Amitriptiline Tab 25mg	PT. Indofarma Tbk.; PT. Yarindo Farmatama	-	30 Tab/ bulan
	2	Gabapetin	F : Kaps 100 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk neuralgia pascaherpes atau nyeri neuropati diabetik.	60 kaps/ bulan
			F : Kaps 300 mg	Gabapentin Kaps 300 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories; PT. Dexta Medica; PT. Yarindo Farmatama		30 kaps/ bulan
			NF : Kaps 100 mg, Kaps 300 mg	Alpentin Kaps 100 mg, Kaps 300 mg	PT. Actavis Indonesia	-	-
	3	Karbamazepin	F : Tab 200 mg	Carbamazepine Tab 200 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	Hanya untuk neuralgia trigeminal.	120 Tab/bulan
			NF : Tab 200 mg	Bamgetol Tab 200 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
	4	Pregabalin	F : Kaps 75 mg	Pregabalin Kaps 75 mg	PT. Dexta Medica; PT. Pratapa Nirmala	Hanya untuk neuralgia pascaherpes atau nyeri neuropati diabetik.	120 kaps/bulan
			NF : Kaps 75 mg	Provelyn Kaps 75 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
			NF : Kaps 50 mg	PGB 50 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
2. ANASTETIK							
2.1. ANASTETIK LOKAL							
	1	Bupivakain	F : Inj 0,5%	Bupivakain HCl Inj 0,5%	PT. Ethica Industri Farmasi; PT. Bernofarm	-	-
	2	Bupivakain Heavy	F : Inj 0,5% + glukosa 8%	Bupivakain Spinal Heavy Inj 0,5 % @ 4 mL	PT. Dexa Medica	Khusus untuk analgesia spinal.	-
			NF : Inj 0,5% + glukosa 8%	Bunascan Spinal 0,5% Heavy Inj 100 mg/20 mL @ 4 ml	PT. Pratapa Nirmala	-	-
	3	Etil Chlorida	F : <i>Spray</i> 100 ml	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	Lidocain	F : Inj 2%, gel 2%, <i>spray</i> topical 10%	Lidocain Inj 2% @ 2 mL	PT. Phapros Tbk. ; PT. Bernofarm	-	-
			NF : Inj 2%	Pehacain Inj	PT. Phapros Tbk.	-	-
			NF : gel 2%, oint	Xylocain Gel 2% @ 10 gr Haemocain Oint	PT. AstraZeneca Indonesia PT. Galenium Pharmasia Laboratories	-	-
	5	Ropivakain	F : inj 7,5 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF: inj 7,5 mg/mL	Naropin Inj 7,5 mg/ml @ 20mL	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
	*	Lidocain dan Prilocain	NF : Krim	Dolones Cream @ 5 Gr	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Lidocain HCl dan dextrose 5%	NF : Inj	Lidodex 5% Inj 100 mg / 2ml	PT. Bernofarm	-	-
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.	-
			NF : Inj	Icunes Inj	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	Desfluran	F: ih	(Belum Tersedia)	-	-	-
				Suprane Inhalation Sol @ 240 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	3	Halotan	F: ih	(Belum Tersedia)	-	a) Tidak boleh digunakan berulang. b) Tidak untuk pasien dgn gangguan fungsi hati.	-
	4	Isofluran	F: ih	Isofluran inhalasi 100 ml, inhalasi 250 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
	5	Ketamin	F: Inj 50 mg/ml (i.v), Inj 100 mg/ml (i.v)	Ketamin Inj 50 mg, Inj 100 mg	PT. Combiphar; PT. Dexa Medica	-	-
	6	Nitrogen Oksida	F: ih, gas dalam tabung	Nitrogen Oksida	PT. Samator Gas	-	-
	7	Oksigen	F: ih, gas dalam tabung	Oksigen	PT. Samator Gas	-	-
	8	Propofol	F: Inj 1 %	Propofol Inj 1% @ 20 ml	PT. Dankos Farma	-	-
			NF: Inj 1%	Recofol Inj 10 mg/mL @ 20 mL	PT. Dexa Medica	-	-
	9	Sevofluran	F: Cairan Inhalasi	Sevoflurane Inhalation @ 250 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
			NF: Cairan Inhalasi	Baxter inhalation @ 250 ml	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
				Sevodex inhalasi	PT. Dexa Medica	-	-
	10	Tiopental	F: Inj 500 mg (i.v), inj 1.000 mg (i.v)	(Belum Tersedia)	-	-	-
	*	Levobupivacaine	NF: Inj	Vopicaine Inj 0,5 gr	PT. Pratapa Nirmala	-	-
				Levica inj 5 mg/ml	PT. Dexa Medica	-	-
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	PT. Indofarma Tbk.; PT. Ethica Industri Farmasi	-	-
	2	Diazepam	F: Inj 5 mg/mL	Diazepam Inj 5 mg/mL @ 2 ml	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries; PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					Mersifarma Tirmaku Mercusana		
			NF : Inj Inj 10 mg/2 mL	Valdimex Inj 10 mg/2 mL @ 2 mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
				Valisanbe 10 mg Inj	PT. Sanbe Farma		
	3	Midazolam	F : Inj 1 mg/mL (i.v.)	Midazolam HCl Inj 1 mg/ml @ 5 ml	PT. Ethica Industri Farmasi	Dapat digunakan untuk premedikasi sebelum induksi anestesi dan rumatan selama anestesi umum. Untuk Inj 5 mg/mL : Dapat digunakan untuk sedasi pada pasien ICU dan HCU.	- Dosis rumatan: 1 mg/jam (24 mg/hari). - Dosis premedikasi : 8 vial/ kasus.
			F : Inj 5 mg/mL (i.v.)	(Belum Tersedia)	-		
			NF : Inj 1 mg/mL (i.v.)	Fortanest Inj 1 mg/mL @ 5 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
				Sedacum Inj 1 mg/mL @ 5 mL	PT. Dexa Medica		
			NF : Inj 5 mg/mL (i.v.)	Fortanest Inj 5 mg/mL @ 3mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
				Sedacum Inj 5 mg/mL @ 3mL	PT. Dexa Medica		
3. ANTIALERGI & OBAT UNTUK ANAFILAKSIS							
	1	Deksametason	F : Inj 5 mg/mL	Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries; PT. Phapros Tbk.; PT. Bernofarm	-	20 mg/hari
			NF : Inj 5 mg/ml	Cortidex Inj 5 mg/ml @ 1 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
	2	Difenhidramin	F : Inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Difenhidramin Inj 10 mg/ml @ 2 mL	PT. Bernofarm; PT. Dexa Medica	-	30 mg/hari
			NF : Inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Recodryl Inj 10 mg/ml	Global Multi Pharmalab	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	3	Epinefrin (Adrenalin)	F : Inj 1 mg/ml	Epinephrine Inj 1 mg/mL @ 1 mL	PT. Ethica Industri Farmasi; PT. Dexta Medica	-	-
	4	Hidrokortison	F : inj 100 mg	Hidrokortison Inj 100 mg	PT. Pratapa Nirmala	-	-
			NF : inj 100 mg	Fartison Serb Inj 100 mg	PT. Fahrenheit	-	-
	5	Klorfeniramin	F : Tab 4 mg	CTM Tab 4 mg	PT. Phapros Tbk.	-	3 tab/hari, maks 5 hari
	6	Loratadin	F : Tab 10 mg	Loratadin Tab 10 mg	PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Bernofarm	-	- Urtikaria Akut : 1 tab/hari, maks 5 hari, dilakukan di Faskes Tk. 1.
							- Urtikaria kronik: maks 30 tab/bulan, hanya dilakukan di Faskes Tk. 2 dan 3
			NF : Tab 10mg	Alloris Tab 10 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
				Inclarin Tab 10 mg	PT. Interbat	-	-
			NF : Syr 5 mg/5 mL	Alloris Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
	7	Setirizin	F : Tab 10 mg	Cetirizine Tab 10 mg	PT. Dexta Medica; PT. Novell Pharmaceutical Laboratories; PT. Indofarma Tbk.	-	- Urtikaria akut: 1 tab/hari, maks 5 hari - Urtikaria

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							kronik: maks 30 tab/bulan
			F : Sirup 5 mg/ 5 ml	Cetirizine Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Dexa Medica; PT. Sampharindo Perdana; PT. Kimia Farma Tbk.		1 Botol/kasus
			NF : Tab 10 mg	Incidal OD Tab	PT. Bayer Indonesia	-	-
				Tiriz Tab 10 mg	PT. Lapi Laboratories		
			NF : Drops 10 mg/mL @ 10mL	Cetirizine Drops 10 mg/ml	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories; PT. Indofarma Tbk.; PT. Etercon Pharma	-	-
				Tiriz Drops 10 mg/mL @ 10 mL	PT. Lapi Laboratories		
				Ozen Drops 10 mg/mL @ 10ml	PT. Pharos Tbk.		
			NF : Syrup 5 mg/ 5ml	Ozen Syr 5 mg/5 ml @ 60 ml	PT. Pharos Tbk.	-	-
				Histrine Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Ferron Par Pharmaceuticals		
	*	Dexamethasone dan Dexchlorpheniramine maleate	NF : Syr, Tab	Dextamin Tab, Syr @ 60 ml	PT. Phapros Tbk.	-	-
				Dexteem Plus Tab	PT. Erlimplex		
	*	Cetirizine diHCL 5 mg dan Pseudoephedrine	NF : Tab	Ryvel Plus SR Tab	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	*	Cyproheptadine	NF : Tab	Heptasan Tab 4 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Fexomenadine	NF : Tab	Telfast OD Tab 120 mg	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
	*	Homoklorsiklisin hidroklorida	NF : Tab 10 mg	Homoclomin Tab 10 mg	PT. Eisai Indonesia	-	-
	*	Betametasone 0.25 mg & Deksklorfeniramin 2 mg	NF : Syr	Celestamin Syr @ 30 ml	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Mebhidrolin	NF : Tab 10 mg	Histapan Tab 10 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
				Interhistin Tab	PT. Interbat		
	*	Rupatadine	NF : Tab 10 mg	Rupafin Tab 10 mg	PT. Nicholas Laboratories	-	-
	*	Montelukast	NF : Tab 10 mg	Singulair Tab 10 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
				Isivas Tab 10 mg	PT. Fahrenheit	-	-
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	PT. Indofarma Tbk.; PT. Ethica Industri Farmasi	-	-
	2	Kalsium Glukonat	F : Inj 10%	Ca Gluconas Inj 100mg/ml @ 10mL	PT. Ethica Industri Farmasi; PT. Dexa Medica	-	-
	3	Nalokson	F : Inj 0,4 mg/mL	Naloxone inj 0,4 mg/ml	PT. Ethica Industri Farmasi	Hanya untuk mengatasi depresi pernapasan akibat morfin atau opioid	-
			NF : Inj 0,4 mg/mL	Nokoba Inj 0,4 mg/ml @ 2 mL	PT. Pratapa Nirmala	-	-
	4	Natrium Bikarbonat	F : Tab 500 mg	Bic Na Kaps 500 mg	PT. Brataco Chemika	-	-
			F : Inj 8,4% (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	High alert medicine.	-
			NF : Inj 8,4% (i.v.)	Meylon Inj 8,4% @ 25 mL	PT. Otsuka Indonesia		-
	5	Natrium Tiosulfat	F : Inj 25% (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	-	-
	6	Neostigmin	F : Inj 0,5 mg/mL	Neostigmin inj 0,5 mg/ml	PT. Combiphar; PT. Ethica Industri Farmasi	-	-
			NF : Inj 0,5 mg/mL	Prostigmin Inj 0,5 mg/mL	PT. Transfarma Medica Indah	-	-
	7	Protamin Sulfat	F : Inj 10 mg/mL (i.m.)	Protamine Sulphate Inj 10 mg/mL	PT. Fresenius Kabi Combiphar	-	-
4.2. UMUM							
	1	Magnesium Sulfat	F : Serb	(Belum Tersedia)	-	-	-
5. ANTIEPILEPSI - ANTIKONVULSI							
	1	Diazepam	F : Inj 5 mg/mL	Diazepam Inj 5 mg/mL @	PT. Meprofarm	Tidak untuk i.m.	10 amp/kasus,

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				2 ml	Pharmaceutical Industries; PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana		kecuali untuk kasus di ICU.
			F : Enema 5 mg/2,5 mL, Enema 10 mg/2,5 mL	(Belum Tersedia)	-	-	2 tube/hari, bila kejang
			NF : Inj 5 mg/mL (i.v.)	Valdimex Inj 10 mg/2 mL @ 2 mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
				Valisanbe 10 mg Inj	PT. Sanbe Farma		
			NF : Enema 5 mg/2,5 mL	Stesolid Enema 5 mg/2,5 mL @ 2,5 mL	PT. Actavis Indonesia	-	-
	2	Fenitoin	F : Kaps 30 mg*	(Belum Tersedia)	-	-	90 kaps/bln
			F : Kaps 100 mg*	Phenytoin Kaps 100 mg	PT. Ikapharmindo Putramas Tbk.	-	120 kaps/bln
			F : Inj 50 mg/ml	Phenytoin Inj 50 mg/ml @ 2 mL	PT. Phapros Tbk.; PT. Dextra Medica	-	-
	3	Fenobarbital	F : Tab 30 mg*	Phenobarbital Tab 30 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	120 tab/bln
			F : Tab 100 mg*	(Belum Tersedia)	-	-	60 tab/bln
			F : Inj 50 mg/mL	Phenobarbital Inj 50 mg/ml	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Phapros Tbk.	-	40 mg/kg BB
			F Inj 100 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Inj	Sibital Inj 400 mg/2 mL @ 2 mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
	4	Karbamazepin*	F : Tab 200 mg	Carbamazepine Tab 200 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	120 tab/bulan
			F : Syr 100 mg/5 ml	(Belum Tersedia)	-	-	4 botol/ bln
			NF : Tab 200 mg	Bamgetol tab 200 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
	5	Clonazepam	F : Tab 2 mg	Clonazepam Tab 2 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	30 Tab/ bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Tab	Riklona Tab 2 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
	6	Lamotrigin	F: Tab Dispersible 25 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)	30 tab/bulan (hanya untuk titrasi dosis). 400 mg/hari
			F: Tab 50 mg	(Belum Tersedia)	-		120 tab/bln
			F: Tab 100 mg	Lamotrigin Tab 100 mg	PT. Glaxo Smith Kline		
			NF : Tab	Lamiros Tab	PT. Pharos Tbk.	-	-
	7	Levetirasetam	F : Tab 250 mg	Levetiracetam Tab 250 mg	PT. Actavis Indonesia	Sebagai terapi tambahan pada pasien epilepsi onset parsial.	60 tab/bulan
			F : Tab 500 mg	Levetiracetam Tab 500 mg	PT. Actavis Indonesia		90 tab/bulan
	8	Magnesium Sulfat	F : Inj 20 %, Inj 40 %	MgSO4 Inj 20% @ 25 mL, Inj 40% @ 25 mL	PT. Otsuka Indonesia	Hanya untuk kejang pada preeklampsia dan eklampsia. Tidak digunakan untuk kejang lainnya.	-
	9	Okskarbazepin	F : susp 60 mg/mL*	(Belum tersedia)	-	-	-
	10	Topiramat	F : Tab 25 mg, Tab 50 mg	(Belum tersedia)	-	Digunakan untuk terapi pada epilepsi parsial.	-
			F : Tab 100 mg	(Belum tersedia)	-		90 Tab/ bulan
			NF : Tab 25 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg	Topamax Tab 25 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg	Janssen / PT. Soho Global Health Tbk.	-	-
	11	Valproat*	F :Tab lepas lambat 250 mg	(Belum tersedia)	-	Dapat digunakan untuk epilepsi umum (<i>general epilepsy</i>).	120 tab/bln
			F :Tab lepas lambat 500 mg	(Belum tersedia)	-	-	60 tab/bulan
			F : Tab sal enteric 250 mg	(Belum tersedia)	-	-	90 tab/bulan
			F : Syr 250 mg/ 5 ml	Asam Valproat Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories; PT. Dexa Medica	-	5 btl/bulan
			NF : Tab 250 mg, Tab SR 250 mg, Tab SR 500 mg	Depakote Tab 250 mg, ER 250 mg, ER 500 mg	PT. Abbott Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Syr 250 mg/ 5 ml	Ikalep Syr 250 mg/5mL @ 120 ml	PT. Ikapharmindo Putramas Tbk.	-	-
	*	Piracetam	NF : Inf 200 mg/ml	Piracetam Inj 1 gr	PT. Bernofarm; PT. Dexa Medica	-	-
	Piracetam Inj 3 gr			PT. Dankos Farma; PT. Bernofarm; PT. Dexa Medica			
	Piracetam inf 12 gr @ 60 ml			PT. Bernofarm; PT. Dexa Medica			
	Neurotam Inj 200 mg/mL @ 15 mL			PT. Kalbe Farma Tbk.			
	NF : Tab 400 mg, Tab 800 mg, Tab 1200 mg		Piracetam Tab 400 mg, Tab 800 mg, Tab 1200mg	PT. Bernofarm; PT. Dexa Medica	-	-	
			Neurotam Tab 400 mg, Tab 800 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.			
6. ANTIINFEKSI							
6.1. ANTELMINTIK							
6.1.1. Antelmintik Intestinal							
	1	Albendazol	F : Tab 400 mg	Albendazole Tab 400 mg	PT. Indofarma Tbk.	-	-
			F : Susp 200 mg/5 mL	Albendazole Susp 200 mg/ 5 mL	PT. Indofarma Tbk.	-	-
	2	Mebendazol	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	Pirantel Pamoat Tab 125 mg, Susp 125 mg/5 ml	PT. Holi Pharma	-	-
			NF : Syr, Tab	Combantrin Syr, tab 250 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-
	4	Prazikuantel	F : Tab : 600 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
6.1.2. Antifilaria							
	1	Dietilkarbamazepin	F : Tab 100 mg	Dietilkarbamazin Tab Salut 100 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	Tidak digunakan untuk ibu hamil dan menyusui.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
6.1.3. Antisistosoma							
	1	Prazikuantel	F : Tab 600 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk daerah Sulawesi Tengah b) Khusus di Kalimantan Selatan untuk pengobatan <i>Fasciolopsis buski</i> .	-
6.2. ANTIBAKTERI							
6.2.1. Beta laktam							
	1	Amoxicillin	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg	Amoxicillin Tab 500 mg	PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Bernofarm	-	10 Hari
			F : Drops 100 mg/ml, Syr Kering 125 mg/5 ml, Syrup kering 250 mg/5 ml	Amoxicillin Syr 125 mg/ 5 mL @ 60 mL	PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Bernofarm	-	1 btl/kasus.
			NF : Inj 1 gr	Amoxicillin Inj 1 gr	PT. Phapros Tbk.	-	-
				Amoxsan Inj 1 gr	PT. Sanbe Farma / PT. Caprifarmindo Laboratories		
			NF : Kaps 500 mg, Drops 100 mg/mL @ 15 mL, Syr 125 mg/5mL @ 60 mL, Syr F 250 mg/5mL @ 60 ml	Amoxsan Kaps 500 mg, Syr 125 mg/5mL @ 60 mL, Syr Forte 250 mg/5mL @ 60 mL	PT. Sanbe Farma / PT. Caprifarmindo Laboratories		
	2	Ampisilin	F : Inj 250 mg (i.m./i.v), Inj 1000 mg (i.v)	Ampicillin Inj 1 gr	PT. Phapros Tbk.; PT. Bernofarm	-	10 hari
			NF : Tab 500 mg	Ampicillin Tab 500 mg	PT. Indofarma Tbk.	-	-
	3	Benzatin Benzil Penisilin	F : Inj 1,2 Juta IU/ml (i.m.)	Benzatin Benzil Penicillin Serbuk Inj 1,2 Juta iu	PT. Phapros Tbk.	-	2 amp/bulan
			F : Inj 2,4 juta IU/mL (i.m.)	Benzatin Benzil Penicillin Serbuk Inj 2,4 Juta iu	PT. Phapros Tbk.	-	1 amp/bulan
	4	Fenoksimetil penisilin (penisilin V)	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	40 Tab/ bln.
			F : Tab 250 mg, Tab 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	20 Tab/ bln
	5	kombinasi KDT/FDC	F : inj 1.200 mg	(Belum Tersedia)	-	Catatan: Direkonstitusi sesaat	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		mengandung: Amoksisilin 1000 mg dan Asam klavulanat 200 mg				sebelum disuntikkan untuk mencegah hilangnya efikasi asam klavulanat	
	*	Amoksisilin 500 mg dan Asam klavulanat 125 mg	NF : Tab	Co-Amoxiclav Tab 625mg Dexyclav forte Kaps	PT. Indofarma Tbk. PT. Dexta Medica	-	-
			NF : Syr 125 mg/5 mL, Syr Forte 250 mg/5 mL	Co-Amoxiclav syr 125 mg/60 ml Claneksi Syr 125 mg/5mL, Syr Forte 250 mg/5mL	PT. Dexta Medica PT. Sanbe Farma	-	-
	6	Kombinasi KDT/FDC mengandung: Ampisilin 500 mg dan Sulbaktam 250 mg	F : serb Inj 750 mg NF : Inj 750 mg	(Belum Tersedia) Bactesyn Inj 750 mg	- PT. Kalbe Farma Tbk.	-	10 hari -
	*	Sultamicillin Tab 375 mg (Ampicilline dan Sulbactam)	NF : Tab 375 mg	Bactesyn Tab 375 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	7	Kombinasi KDT/FDC mengandung: Ampisilin 1000 mg dan Sulbaktam 500 mg	F : Inj 1.500 mg NF : Inj 1.500 mg	Ampicilline sulbactam Inj 1500 mg Viccillin SX Inj 1500 mg Bactesyn Inj 1,500 mg	PT. Meiji Indonesia PT. Meiji Indonesia PT. Kalbe Farma Tbk.	-	10 hari -
	8	Kombinasi KDT/FDC mengandung: Sefoperazon 500 mg dan Sulbaktam 500 mg	F : serb inj 1.000 mg NF : Inj 1.000 mg	Cefoperazone Sulbactam Inj 1 gr Cefratam Inj 1 gr	PT. Bernofarm; PT. Hexpharm Jaya Laboratories PT. Dexta Medica	Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS untuk: a) Antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>). b) Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan antibiotik tunggal.	10 hari. -
	9	Prokain Benzilpenisilin	F : Inj 3 Juta IU (i.m.)	(Belum Tersedia)	-	-	3 vial/kasus
	10	Sefadroksil	F : Kaps 250 mg, Kaps 500	Cefadroksil Kaps 500 mg	PT. Hexapharm Jaya		5 hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			mg		Laboratories; PT. Bernofarm		
			F : Syr 125 mg/5 ml, Syr 250 mg/5 ml	Cefadroksil Sirup Kering 125 mg/5ml @ 60 mL, 250 mg/5 ml @ 60 mL	PT. Mahakam Beta Farma; PT. Bernofarm		1 btl/kasus
			NF : Kaps 500 mg	Cefat Kaps 500 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
				Lapicef kaps 500 mg	PT. Lapi Laboratories		
			NF : Syr 125 mg/5 ml	Cefat Syr 125 mg/5mL @ 60 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
				Lapicef syr 125 mg/5 ml @ 60 ml	PT. Lapi Laboratories		
			NF : Drop 150 mg/ ml @ 15 ml	Renasistin Drop 15 ml	PT. Fahrenheit	-	-
	11	Sefaleksin	F : Kaps 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	5 hari
	12	Sefazolin	F : Inj 1.000 mg	Cefazolin Inj 1 gr/vial	PT. Mahakam Beta Farma; PT. Dexa Medica	Digunakan pada profilaksis bedah untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi	selama 24 jam
			NF : inj 1.000 mg	Cefazol inj 1 gr	PT. Dankos Farma	-	-
	13	Sefepim	F : Inj 1.000 mg	Cefepim Inj 1 gr	PT. Mahakam Beta Farma; PT. Dexa Medica; PT. Darya Varia	a) Antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>). 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
			NF : Inj 1.000 mg	Maxilan Inj	Landson PT. Pertiwi Agung	-	-
	14	Sefiksim	F : Kaps 100 mg, Kaps 200	Cefixim Kaps 100 mg,	PT. Hexpharm Jaya	Hanya untuk pasien rawat	10 hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			mg	Kaps 200 mg	Laboratories; PT. Dexa Medica; PT. Bernofarm	inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral sefalosporin generasi tiga atau sesuai hasil uji resistensi.	
			F : Syr 100 mg/5 ml	Cefixim Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	PT. Dexa Medica, PT. Bernofarm		1 btl/kasus
			NF : Kaps 100 mg, Kaps 200 mg	Cefila Kaps 100 mg, Kaps 200 mg	PT. Lapi Laboratories	-	-
				Cefspan Kaps 100 mg, Kaps 200 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		
			NF : Syr 100 mg/5 ml	Cefila Syr 100 mg/5 ml	PT. Lapi Laboratories	-	-
				Cefspan Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.		
	15	Sefoperazon	F : serb inj 1.000 mg	Cefoperazon inj 1 g	PT. Mahakam Beta Farma; PT. Dexa Medica	Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS untuk: a) Antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>). b) Mengatasi infeksi pada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal.	3 g/hari selama 7 hari.
	16	Sefotaksim	F : serb Inj 500 mg, Inj 1 gr	Cefotaxim inj 1000 mg	PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Dexa Medica; PT. Bernofarm	-	10 hari
			NF : Inj 1 gr	Lapixime Inj 1 gr	PT. Lapi Laboratories	-	-
				Taxegram Serbuk Inj 1 Gr	PT. Sanbe Farma		
	17	Sefpirom	F : serb Inj 1.000 mg	Cefpirome Inj 1 gr	PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Dexa Medica	a) Antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>). Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS. b) Untuk demam neutropenia karena penggunaan	3 g/hari sampai ANC > 500/mm ³ .

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						kemoterapi atau radioterapi, dapat diberikan sebagai terapi empiris.	
	18	Sefpodoksim Proksetil	F : Tab sal selaput 100 mg	(Belum Tersedia)	-	-	2 tab/hari selama 7 hari
	19	Seftazidim	F : serb Inj 1.000 mg	Ceftazidim Inj 1 gr	PT. Dexa Medica; PT. Bernofarm; PT. Mahakam Beta Farma	Antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>), untuk infeksi yang terbukti disebabkan oleh <i>Pseudomonas aeruginosa</i> . Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS.	3 g/ hari selama 7 hari
	20	Seftriakson	F : Inj 1.000 mg	Ceftriaxone Inj 1 gr	PT. Mahakam Beta Farma; PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Dexa Medica	-	2 g/hari selama 7 hari. Utk meningitis 4 g/hari selama 14 hari
			NF : Inj 1 gr	Broadced Inj 1 gr Cefxon Inj 1 gr	PT. Kalbe Farma Tbk. PT. Lapi Laboratories	-	-
	21	Sefuroksim	F : Tab sal selaput 250 mg, Tab sal selaput 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	10 Tab/ kasus
			F : serb Inj 750 mg	Cefuroxime Inj 750 mg	PT. Darya Varia; PT. Dexa Medica	-	3 gr/ kasus
			NF : Inj 1 gr	Anbacim Inj 1 gr	PT. Sanbe Farma	-	-
			NF : Inj 750 mg	Sharox Inj 750 mg	PT. Fahrenheit	-	-
			NF : Tab 500 mg	Anbacim Tab 500 mg Sharox Tab 500 mg	PT. Sanbe Farma PT. Fahrenheit	-	-
	*	Penisilin	NF : inj	Penicilline Procaine Meiji 3 juta IU	PT. Meiji Indonesia	-	-
	*	Seftizoksim	NF : Inj 1 gr	Ceftizoxime Inj 1 gr	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Cefim inj 1 gr	PT . Lapi Laboratories	-	-
	*	Piperasilin 4 g dan Tazobaktam 0,5 mg	NF : Inj 4,5 g	Tazam Inj	PT. Kalbe Farma Tbk	Penggunaan harus berdasarkan hasil kultur dan persetujuan Tim PRA	
6.2.2. Antibakteri Lain							
6.2.2.1. Tetrasiklin							
	1	Doksisiklin	F : Kaps 50 mg, Kaps 100 mg	Doksisiklin Tab 100 mg	PT. Yarindo Farmatama; PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Dexa Medica	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui Kaps 50 mg : Hanya untuk penggunaan pada mata dan kulit.	- 2 Kaps/hari Selama 10 Hari - <i>Acne vulgaris</i> : 50-100 mg/hari hingga 12 minggu
			NF : Kaps 50 mg	Interdoxin Kaps 50 mg	PT. Interbat	-	-
	2	Oksitetrasiklin	F : Inj 50 mg/mL (i.m.)	(Belum Tersedia)	-	-	-
	3	Tetrasiklin	F : Kaps 250 mg, Kaps 500 mg	Tetracycline Kaps 250 mg, Kaps 500 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui.	4 Kaps/hari selama 5 hari.
6.2.2.2. Kloramfenikol							
	1	Kloramfenikol	F : Kaps 250, Kaps 500 mg	Chloramphenicol Kaps 250 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Novapharin Pharmaceutical Industries; PT. Bernofarm	-	4 Kaps/hari selama 5 hari Utk meningitis : - Ank : 2g/hari selama 14 hari - Dws : 4g/hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							selama 14 hari
			F : Susp 125 mg/5 ml	Chloramphenicol Syr 125 mg/ 5 ml @ 60 mL	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Novapharin Pharmaceutical Industries; PT. Bernofarm	-	5 hari Utk meningitis: maks 14 hari
			F : Inj 1.000 mg	(Belum Tersedia)	-	-	14 hari
			NF : Inj 1 gr	Colsancetin Inj 1 gr	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Thiamphenicol	NF : Kaps 500 mg	Thiampenicol Kaps 500 mg	PT. Indofarma Tbk.; PT. Bernofarm	-	-
			NF : Kaps 500 mg, Syr 125 mg/5 mL	Biothicol Kaps 500 mg, Syr 125 mg/5 mL @ 60mL	PT. Sanbe Farma	-	-
6.2.2.3. Sulfametoksazol-Trimetoprim							
	1	Kotrimoksazol (Dewasa) : Sulfametoxazole 400 mg & Trimetoprim 80 mg	F : Tab 400/80 mg	Cotrimoksazol Tab 480 mg	PT. Bernofarm; PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Tropica Mas Pharmaceuticals	-	4 Tab/hari selama 10 hari kecuali pada <i>imunocompromised</i> selama 21 hari
			NF : Tab 480 mg	Sanprima Tab 480 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
	2	Kotrimoksazol Forte (Dewasa) : Sulfametoxazole 800 mg & Trimetoprim 160 mg	F : Tab 800/160 mg	(Belum Tersedia)	-	-	- Profilaksis pada pasien HIV: 1 tab/hari sampai CD4 > 200 sel/mikroliter. - Infeksi yang sensitif

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							terhadap kotrimoksazol: 2 tab/hari selama 10 hari. - PCP: 3-6 tab/hari selama 21-28 hari.
			NF : Tab 960 mg	Sanprima Forte Tab 960 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
	3	Kotrimoksazol : Sulfametoksazole 200 mg & Trimetoprim 40 mg	F : Susp 200/40 mg per 5 ml	Cotrimoksazol Susp 240 mg/ 5 ml	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Bernofarm; PT. Tropica Mas Pharmaceuticals	-	15 hari
6.2.2.4. Makrolid							
	1	Azitromisin	F : Tab 250 mg, Tab sal selaput 500 mg, Syr kering 200 mg/5 ml, serb Inj 500 mg	Azithromycin Tab 500 mg	PT. Dexta Medica; PT. Bernofarm	-	3 hari
				Azithromycin Inj 500 mg	PT. Bernofarm; PT. Dexta Medica		
			NF : Tab 500 mg, Inj 500 mg	Zithromax Tab 500 mg, Inj 500 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-
	2	Eritromisin	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg	Erytromycin Tab 250 mg, Tab 500 mg	PT. Yarindo Farmatama; Indofarma PT.	-	- 4 Kaps/hari selama 10 hari - Untuk <i>Streptococcus pyogenes</i> dan difteri : 10 hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			F : Syr kering 200 mg/5 ml	(Belum Tersedia)	-	-	- 5 hari - Untuk <i>Streptococcus pyogenes</i> dan difteri : 10 hari
			NF : cream	Erymed Cream @ 20 gr	PT. Surya Dermato Medica Laboratories	-	-
			NF : Tab 500 mg, Syr 200 mg/5 ml	Erysanbe Tab 500 mg, syr 200 mg/5 ml @ 60 ml	PT. Sanbe Farma	-	-
	3	Klaritromisin	F : Tab sal selaput 500 mg, Syr kering 125 mg/5ml, Syr kering 250 mg/5 ml	Clarithromycin Tab 500 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	14 hari
			NF : Tab 500 mg	Bicrolid 500 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
	4	Spiramisin	F : Tab sal selaput 500 mg	Spiramycin Tab 500 mg	PT. Dexa Medica; PT. Indofarma Tbk.	Dapat digunakan untuk toksoplasmosis pada kehamilan.	3 gr/hari selama 6 minggu
6.2.2.5. Aminoglikosida							
	1	Amikasin	F : Inj 250 mg/ml	Amikasin Inj 500 mg/2 ml @ 2 ml	PT. Dexa Medica	Hanya digunakan untuk infeksi oleh bakteri gram negatif yang resisten terhadap gentamisin.	-
			NF : Inj 500 mg/ml	Glybotic Inj 500 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
				Mikasin Inj 500 mg	PT. Dankos Farma	-	-
			NF : Inj 250 mg/ml	Mikasin Inj 250 mg	PT. Dankos Farma	-	-
	2	Gentamisin	F : Inj 40 mg/ml	Gentamisin Inj 40 mg/ ml @ 2 mL	PT. Indofarma Tbk.	-	-
			NF : Inj 40 mg/ml	Sagestam inj 40 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
	3	Streptomisin	F : serb Inj 1.000 mg	Streptomycin Serb Inj 1 gr	PT. Meiji Indonesia; PT. Phapros Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
6.2.2.6. Kuinolon							
	1	Levofloksasin	F : Tab sal selaput 500 mg	Levofloksasin Tab 500 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.	10 hari
			F : Inf 5 mg/ml	Levofloksasin Inf 500 mg, Inj 750 mg	PT. Bernofarm; PT. Dexa Medica		
			NF : Tab 500 mg, Inf 5 mg/ml	Cravox Tab 500 mg, Inf 5 mg/mL @ 100 mL	PT. Lapi Laboratories	-	-
				Cravit Tab 500 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		
	2	Moksifloksasin	F : Tab sal selaput 400 mg, Inf 1.6 mg/ml	Moxifloxacin Tab 400 mg, Inf 400 mg/250 mL	PT. Bernofarm; PT. Pratapa Nirmala	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.	10 hari
			NF : Inf	Moxivar Inf	PT. Darya Varia	-	-
				Garena Inf 400 mg	PT. Fahrenheit	masuk kategori Watch	
			NF : Tab 400 mg	Garena Tab 400 mg	PT. Fahrenheit	masuk kategori Watch	
				Avelox Tab 400 mg	PT. Bayer Indonesia	-	-
	3	Ofloksasin	F : Tab sal selaput 200 mg, Tab sal selaput 400 mg	Ofloksasin Tab 200 mg , Tab 400 mg	PT. Indofarma Tbk.; PT. Dexa Medica	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.	10 hari
	4	Siprofloksasin	F : Tab 500 mg	Ciprofloxacin Tab 500 mg	PT. Bernofarm; PT. Hexpharm Jaya Laboratories; PT. Dexa Medica	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.	-
			F : Inf 2 mg/ml	Ciprofloxacin Inf 200 mg/100 mL @ 100 mL	PT. Bernofarm; PT. Hexpharm Jaya Laboratories; PT. Dexa Medica		4 botol/hari
			NF : Tab 500 mg	Baquinor Forte Tab 500 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Pefloksasin	NF : Tab 400 mg	Dexaflox Tab 400 mg	PT. Dexa Medica	-	-
6.2.2.7. Linkosamid							
	1	Klindamisin	F : Kaps 150 mg	Clindamycin Kaps 150 mg	PT. Tropica Mas Pharmaceuticals; PT. Dexa Medica; PT. Mersifarma		4 kaps/hari selama 5 hari kecuali untuk

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					Tirmaku Mercusana		toksoplasmosis selama 6 minggu.
			F : Kaps 300 mg	Clindamycin Kaps 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.
6.2.2.8. 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	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
				Fosmidex Inj	PT. Dexa Medica	untuk pasien ISK, masuk kategori Watch	
	2	Meropenem	F : Inj 500 mg, Inj 1 gr	Meropenem serb Inj 1000 mg	PT. Bernofarm; PT. Dexa Medica; PT. Hexpharm Jaya Laboratories	a) Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS untuk antibiotik lini ketiga	a) <i>Febrile neutropenia</i> : dosis 1-3

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						(reserved antibiotic) pada infeksi oleh kuman penghasil ESBL. b) Tidak untuk profilaksis bedah	g/hari, sampai ANC > 500/ mm³. b) Sepsis dan infeksi berat mengancam jiwa : - dosis 1-3 g/hari sampai diperoleh hasil kultur, maks 7 hari. - Setelah hasil kultur diperoleh, maka digantikan dengan antibiotic spectrum sempit yang masih efektif. - Meropenem hanya dapat dilanjutkan apabila hasil kultur yang diambil dari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							tempat yang dicurigai sebagai sumber infeksi menunjukkan bahwa bakteri penyebab hanya sensitif terhadap meropenem .
			NF : Inj 500 mg, Inj 1.000 mg	Ronem Inj 500 mg Tripenem Inj 500 mg, Inj 1.000 mg	PT. Fahrenheit PT. Dexa Medica	- - Penggunaan harus berdasarkan hasil kultur dan persetujuan Tim PRA - Digunakan di ICU	-
	3	Metronidazol	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg	Metronidazol Tab 500 mg	PT. Darya Varia; PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Kimia Farma Tbk.	-	Untuk infeksi akibat bakteri anaerob, dapat diberikan maks. 2 minggu/kasus, kecuali pada kasus abses paru, otak, hepar dan
			F : Syr 125 mg/5 ml	Metronidazol Susp 125 mg/ 5 ml	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							organ lain disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
			F : Inf 5 mg/ml	Metronidazol Inf 5 mg/mL @ 100 ml	PT. Darya Varia; PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	3 btl/hari
			F : Suppositoria 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
			F : Ovula 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	Maks 15 ovula/kasus
			NF : Syr 125 mg/5 ml	Flagyl Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
				Promuba Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries		
			NF : Tab 500 mg, Inf 5 mg/ml, Supp 1 gr	Flagyl Supp 1 gr, Inf 500 mg @ 100 ml, Tab 500mg	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
	*	Metronidazole dan Nystatin	NF : Ovula 500 mg	Flagystatin Ovula	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
				Neo Gynoxa Ovula	PT. Kalbe Farma Tbk.		
	4	Pirimetamin	F : Tab 25 mg	(Belum Tersedia)	-	Dalam bentuk kombinasi dengan sulfadiazin atau klindamisin dan leukovorin untuk toksoplasmosis serebral/retinitis pada pasien <i>immunocompromised</i> .	-
			NF : Tab 25 mg	Primet tab 25 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	5	Sulfadiazin	F : Tab 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	6	Vankomisin	F : Inj 500 mg	Vancomycin HCl Inj 500 mg	PT. Pratapa Nirmala	Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS untuk	10 hari/kasus

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic) pada infeksi oleh kuman MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur).	
			NF : Inj 500 mg	Vancep Serb Inj 500 mg	PT. Fahrenheit	-	-
	*	Cefditoren	NF : Tab 200 mg	Meiact Tab 200 mg	PT. Meiji Indonesia	-	-
	*	Linkomisin	NF : Kaps 500 mg	Lincomycin Kaps 500 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories; PT. Tropica Mas Pharmaceuticals	-	-
	*	Doripenem	NF : Inj 500 mg	Doripenem Inj 500 mg	PT. Dexa Medica	-	-
6.3. ANTIINFEKSI KHUSUS							
6.3.1. Antilepra							
	1	Dapson	F Tab 100 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Klofazimin	F : kaps dalam minyak 50 mg, kaps dalam minyak 100 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	3	Rifampisin	F : Kaps 300 mg, Tab 450 mg, Tab 600 mg	Rifampisin Tab 300 mg, Tab 450 mg, 600 mg	PT. Indofarma Tbk.; PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
6.3.2. Antituberkulosis							
<i>Catatan :</i>							
a. <i>Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>							
b. <i>Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.</i>							
	1	Delamanid	F : Tab 50 mg	(belum tersedia)	-	a) Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat (Kepmenkes)	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						No. HK.01.07/MENKES/350/2017) b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resisten Obat	
	2	Isoniazid	F : Tab 100 mg	Isoniazid Tab 100 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	dapat digunakan untuk profilaksis TB pada anak	10 mg/kgBB, maks 6 bulan setiap hari.
			F : Tab 300 mg	Isoniazid Tab 300 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	dapat digunakan untuk profilaksis TB pada ODHA Dws	1 tab/hari, maks 6 bln
	3	OAT KDT Kategori 1 <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) Dewasa:</i> 4KDT/FDC	F : Tab kombinasi rifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg, pirazinamid 400 mg, etambutol 275 mg	Paket TB Dots	-	-	Digunakan pada: a) pengobatan TB tahap awal: 1 tab/15 kgBB, maks selama 2 bulan pertama. b) pengobatan TB tahap lanjutan: 1 tab/15 kgBB, maks selama 4 bulan tahap lanjutan, pemberian 3x seminggu
		OAT KDT Kategori 1 <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) Dewasa:</i> 2KDT/FDC	F : Tab kombinasi rifampisin 150 mg, isoniazid 150 mg	Paket TB Dots	-	-	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							c) dapat diperpanjang g bila perlu.
	4	OAT KDT Kategori 2 <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) Dewasa:</i> 4KDT/FDC	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 /minggu.
		OAT KDT Kategori 2 <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) Dewasa:</i> 2KDT/FDC	F : Tab kombinasi rifampisin 150 mg, isoniazid 150 mg	Paket TB Dots	-	-	
		Etambutol	F : Tab 400 mg	(belum tersedia)	-	-	
			NF : Tab 250 mg, 500 mg	Ethambutol Tab 250 mg, Tab 500 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Indofarma Tbk.	-	
		Streptomisin	F : serb Inj 1.000 mg	Streptomycin Serb Inj 1 gr	PT. Meiji Indonesia; PT. Phapros Tbk.	-	
	5	OAT KDT Kategori Anak <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap</i>	F : Tab Kombinasi Rifampicin 75 mg, Isoniazid 50 mg, pirazinamid 150 mg	Paket TB Dots	-	-	pengobatan TB tahap awal. 1 tab/5-8

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		(KDT/FDC) Anak: 3KDT/FDC					kgBB, maks 2 bln pertama, setiap hari.
		OAT KDT Kategori Anak <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC)</i> Anak: 2KDT/FDC	F : Tab 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:</i> Kombipak II	F : Tab 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 dari:</i>	F : Tab Kombinasi Rifampicin 450 mg, Isoniazid 300 mg	Paket TB Dots	-		Digunakan pada pengobatan TB tahap

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Kombipak III					lanjutan. Kategori 1: Maks 144 tab selama 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 : Tab 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 <i>Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak terdiri dari: Kombipak B</i>	F : Tab 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.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	8	Pirazinamid	F : Tab 500 mg	Pirazinamid Tab 500 mg	PT. Dexa Medica; PT. Kimia Farma Tbk.	a) Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/MENKES/350/2017). b) Hanya digunakan untuk paduan pada TB Resisten Obat	-
	9	Streptomisin	F : serb Inj 1.000 mg	Streptomycin Serb Inj 1 gr	PT. Meiji Indonesia; PT. Phapros Tbk.	a) Digunakan untuk paduan OAT kategori 2, tahap awal. b) Untuk kombinasi pengobatan pasien TB Kambuh BTA (+). c) Digunakan untuk paduan pengobatan TB Resisten Obat	- 15 mg/kgBB maks 2 bulan pertama pemberian setiap hari. - Untuk TB RO : 12-18 mg/kgBB, maks 8 bulan
6.3.3. Antiseptik Saluran kemih							
	1	Asam Pipemidat	F : Kaps 400 mg	(Belum Tersedia)	-	-	28 Kapsul/ Kasus
			NF : Kaps 400 mg	Urinter kaps 400 mg Urotractin Kaps 400 mg	PT. Interbat PT. Sanbe Farma	-	-
	2	Metenamin Mandelat (Heksamin Mandelat)	F : Tab sal enterik 50 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Phenazopiridine	NF : Tab 100 mg	Urogetix Tab 100 mg	PT. Transfarma Medica Indah	-	-
6.4. ANTIFUNGI							
6.4.1. Antifungi Sistemik							
	1	Amfoterisin B	F : Inj 5 mg/mL (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Flukonazol	F : Kaps 50 mg, Kaps 150 mg	Fluconazole Tab 150 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Dexa Medica	a) digunakan untuk kandidiasis sistemik/pada pasien <i>immunocompromised</i> b) digunakan untuk berbagai bentuk kriptokokosis	-
			F : Inj 2 mg/ml	Fluconazole Inj 2 mg/mL @ 100 mL	PT. Bernofarm		
			NF : Kaps 50 mg	Diflucan Kaps 50 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-
			NF : Inj 2 mg/ml	Diflucan Inf 200 mg/ 100 ml	PT. Pfizer Indonesia	-	-
	3	Griseofulvin	F : Tab 125 mg, Tab 250 mg, Tab 500 mg	Griseofulvin Tab 125 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	4	Itrakonazol	F : Kaps 100 mg	Itraconazole Kaps 100 mg	PT. Bernofarm	a) Hanya untuk aspergilosis, onikomikosis, <i>deep mycosis</i> 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 dengan itrakonazol.	-
			NF : Kaps 100 mg	Itzol Kaps 100 mg	PT. Lapi Laboratories	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Sporacid Kaps 100 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals		
	5	Ketokonazol	F : Tab 200 mg	Ketoconazole Tab 200mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Dexa Medica; PT. Hexpharm Jaya Laboratories	-	30 Tab/Kasus
			NF : Tab 200 mg	Formyco tab 200 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	6	Nistatin	F : Tab 500.000 IU	Nystatin Tab 500.000 IU/ g	PT. Phapros Tbk.; PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	30 tab/bulan
			F : Susp 100.000 IU/ml	Nystatin Susp 100,000 IU/mL	PT. Phapros Tbk.; PT. Bernofarm; PT. Lapi Laboratories	-	2 Botol/kasus untuk 1 minggu
			NF : Suspensi	Kandistatin susp 100.000 iu/ml @ 12 ml	PT. Mestika Farma	-	-
				Nymiko susp @ 12 ml	PT. Sanbe Farma	-	-
	7	Terbinafin	F : Tab 250 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Krim	Termisil cream 0,1% @ 10 gr	PT. Ferron Par Pharmaceutical / PT. Dexa Medica	-	-
	8	vorikonazol	F : tab sal selaput 200 mg	Voriconazole Tab 200 mg	generik	a) Hanya untuk akut invasif aspergilosis.	Slm 4 minggu
			F : inj 200 mg	Voriconazole Inj 200 mg	generik	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.	Slm 14 hari, kemudian dilanjutkan dengan pemberian oral
			NF : tab 200 mg	Vfend Tab 200 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
6.5. ANTIPROTOZOA							
6.5.1. Antiamubiasis dan Antigiardiasis							
	1	Metronidazol	F : Tab 250 mg, Tab 500 mg, Syr 125 mg/5 ml	Metronidazol Tab 500 mg	PT. Darya Varia; PT. Hexapharm Jaya Laboratories, PT. Kimia Farma	-	-
				Metronidazole Susp 125 mg/5 mL	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries		
			F : Inf 5 mg/ml	Metronidazol Inf 5 mg/mL @ 100 ml	PT. Darya Varia; PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana		
			NF : Syr 125 mg/5 ml	Flagyl Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
				Promuba Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries		
			NF : Tab 500 mg, Inf 5 mg/ml, Supp 1 gr	Flagyl Supp 1 gr, Inf 500 mg @ 100 ml, Tab 500mg	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
6.5.2. Antimalaria							
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	Doksisiklin	F : Kaps 100 mg	Doksisiklin Tab 100 mg	PT. Yarindo Farmatama; PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Dexa	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					Medica		
			NF : Kaps 50 mg	Interdoxin Kaps 50 mg	PT. Interbat	-	-
	2	Artemether 20 mg & Lumefantrin 120 mg	F : Tab	(Belum Tersedia)	-	Terapi lini pertama untuk malaria falsiparum	-
	3	Dihidroartemisinin 40 mg & Piperakuin 320mg	F : Tab	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	Kuinin	F : Tab 200 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk terapi lini kedua pada malaria.	-
			F : Inj 25% (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	Hanya digunakan untuk malaria dgn komplikasi/ malaria berat.	-
	5	Primakuin	F : Tab 15 mg	Primaquin tab 15 mg	PT. Kimia Farma Tbk; PT. Phapros Tbk.	-	-
6.6. ANTIVIRUS							
6.6.1. Antiherpes							
	1	Asiklovir	F : Tab 200 mg, Tab 400 mg, Inj 250 mg	Acyclovir Tab 200 mg, Tab 400 mg	PT. Yarindo Farmatama; PT. Phapros Tbk.; PT. Inertia Utama	-	-
			NF : Cream	Acyclovir Cream 5% @ 5 gr	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	2	Valasiklovir	F : Tab 500 mg	Valacyclovir Tab 500 mg	PT. Bernofarm	-	-
			NF : Tab 500 mg	Valvir Tab 500 mg	PT. Soho Global Health Tbk.	-	-
6.6.2. Anti Sitomegalovirus (CMV)							
<i>Hanya untuk pasien immunocompromised(CD 4 <100) serta dibuktikan ada kelainan organik (retinitis CMV/CMV serebral). Untuk transplantasi organ dari donor yang menderita CMV.</i>							
	1	gansiklovir	F : serbuk Inj 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Valgansiklovir	F: Tab salut 450 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk profilaksis pada donor positif - resipien negatif atau donor positif -	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						resipien positif. 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	Abakavir	F : Tab 300 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Kombinasi KDT/FDC: Zidofudin 300 mg & Lamivudin 150 mg	F : Tab	Zidovudine 300 mg & Lamivudin 150 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dgn persyaratan memiliki SK Penunjukan sbg unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.	-
			NF : Tab	Duviral Tab	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	3	Kombinasi KDT/FDC: Tenovovir 300 mg &emtricitabin 200 mg	F : Tab	Tenofovir tab 300 mg & emtricitabine tab 200 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yg memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dgn persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.	-
	4	Lamivudin	F : Tab 150 mg	Lamivudin Tab 150 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yg memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.	
	5	Tenofovir	F : Tab 300 mg	Tenofovir Tab 300 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yg memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.	-
			NF : Tab 300 mg	Hepamed Cap	PT. Dipa Pharmed Intersains	-	-
	6	Zidovudin	F : Kaps 100 mg	Zidovudine Tab 100 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yg memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.	-
6.6.3.2. Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)							
<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>							
	1	Efavirenz	NF : Tab 200 mg, Tab 600 mg	Efavirenz Tab 600 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yg memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dgn persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.	-
	2	Nevirapin	F : Tab 200 mg	Neverapine Tab 200 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	Dapat diberikan oleh Faskes	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						Tk.1 yg memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dgn persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari 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 KDT/FDC : Tenofovir 300 mg & Lamivudin 300 mg & Efavirenz 600 mg	F : Tab	Efavirenz, lamivudin & tenofovir tab 600mg/300 mg/300 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yg memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.	
	2	Kombinasi KDT/FDC Anak : Zidofudin 60 mg, Lamivudin 30 mg, dan Nevirapin 50 mg	F : Tab <i>dispersible</i>	(Belum Tersedia)	-	a) Terapi awal dilakukan di Faskes Tk. 2 dan 3 b) Setelah stabil, pemberian dapat dilanjutkan oleh Faskes Tk.1 yg memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
6.6.3.4. Protease Inhibitor							
<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>							
	1	Kombinasi KDT/FDC (LPV/r) : Lopinavir 200 mg & Ritonavir 50 mg	F : Tab salut selaput	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya digunakan sebagai lini kedua terapi antiretroviral. b) Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.	-
			NF : Tab salut selaput	Aluvia Tab	PT. Abbot Indonesia	-	-
6.6.3.5. Integrase Inhibitor							
<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>							
	1	Dolutegravir	F : tab 50 mg	(Belum Tersedia)	-	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yg memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dgn persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.	-
6.6.3.6. Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)+Integrase Inhibitor							
<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>							
	1	kombinasi KDT/FDC : tenofovir 300 mg, lamivudine 300 mg, &	F : Tab	(Belum Tersedia)	-	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1 yg memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dgn	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		dolutegravir 50 mg				persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari 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 HBV DNA 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.
	2	daklatasvir	F : Tab Salut Selaput 30 mg, Tab salut selaput 60 mg	(belum tersedia)	-	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i> a) Hanya diberikan bersama dengan sofosbuvir untuk pasien hepatitis C, genotipe 1, 3, atau 4. b) Diberikan oleh KGEH atau	- 12 minggu kombinasi dengan sofosbuvir untuk pasien non sirosis. - 24 minggu

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						dokter spesialis penyakit dalam. c) Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari Kementerian Kesehatan.	kombinasi dengan sofosbuvir untuk pasien sirosis.
	3	Entekavir	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/ <i>transient elastography</i> atau AST <i>Platelet Ratio Index</i> (APRI) sesuai minimal dengan F2.	-
			NF : Tab 0,5 mg	TKV Tab 0,5 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	4	Lamivudin	F : Tab 100 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya diberikan oleh KGEH dan spesialis anak KGEH atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam dengan melampirkan : a) Hasil pemeriksaan HBsAg. b) Pemeriksaan ALT meningkat 2x di atas batas atas normal dalam 3 bulan,	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						atau c) Histologi/ <i>transient elastography</i> atau AST <i>Platelet Ratio Index</i> (APRI) sesuai minimal dengan F2. d) Pengobatan dihentikan apabila terjadi serokonversi HBsAg. e) Apabila HBV DNA setelah 6 bulan masih positif harus ditambahkan atau digantikan obat lain.	
			NF : Tab 150 mg	Lamivudin Tab 150 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	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 dgn hepatitis C genotipe 1, 2, atau 3 yg <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 yg <i>compensated</i> . b) Hanya boleh diresepkan oleh KGEH.	-
	7	Ribavirin	F : Tab sal selaput 200 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Digunakan bersama pegylated interferon alfa-2a	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						untuk hepatitis C genotipe 1, 2 atau 3 yg <i>compensated</i> . b) Digunakan bersama pegylated interferon alfa-2b untuk hepatitis C genotipe 1, 2 atau 3 yg <i>compensated</i> . c) Diberikan oleh KGEH atau dokter spesialis penyakit dalam	
	8	Sofosbuvir	F : Tab sal selaput 400 mg	(Belum Tersedia)	-	<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i> 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 hasil pemeriksaan HBV-DNA.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						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	Tenofovir	F : Tab sal selaput 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.	-
6.6.5. Antivirus lainnya							
	*	Methysoprinol	NF : Syr 250 mg/5 mL	Methysoprinol Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Phapros Tbk.; PT. Dextra Medica	-	-
				Isoprinosin Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Darya Varia		
				Isprinol Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		
			NF : Tab 500 mg	Methysoprinol Tab 500 mg	PT. Phapros Tbk.; PT. Dextra Medica	-	-
				Isoprinosin Tab 500 mg	PT. Darya Varia		
	*	Favipiravir	NF : Tab 200 mg	Favipiravir Tab 200 mg	PT. Kimia Farma	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Avigan Tab 200 mg	PT. Dexa Medica		
				Favikal Tab 200 mg	PT. Kalbe Farma		
	*	Remdesivir	NF : Inj 100 mg	Remdesivir Inf	PT. Kimia Farma	-	-
				Covifor Inf	PT. Kalbe Farma		
				Jubi-R Inj 100 mg	PT. Dexa Medica		
7. ANTIMIGREN dan ANTIVERTIGO							
7.1. ANTIMIGREN							
	*	Flunarizine	NF : Tab 5 mg	Flunarizine Tab 5mg,	PT. Guardian Pharmatama.; PT. Bernofarm	-	-
				Frego Tab 5 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		
				Sibelium Tab 5 mg	PT. Astellas Pharma Indonesia		
			NF : Tab 10 mg	Flunarizine Tab 10mg	PT. Guardian Pharmatama.; PT. Bernofarm	-	-
				Frego Tab 10 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		
7.1.1. Profilaksis							
	1	Propranolol	F : Tab 10 mg, Tab 40 mg	Propranolol Tab 10 mg, Tab 40 mg	PT. Dexa Medica; PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	2	valproat	F : tab lepas lambat 250mg	(Belum tersedia)	-	Hanya digunakan pada pasien yang memiliki kontraindikasi atau gagal profilaksis dengan beta bloker.	60 tab/bulan
			F : tab lepas lambat 500mg	(Belum tersedia)	-		30 tab/bulan
			NF : Tab SR 250 mg, Tab SR 500 mg	Depakote ER 250 mg, ER 500 mg	PT. Abbott Indonesia	-	-
7.1.2. Serangan Akut							
	1	Ergotamin	F : Tab 1 mg	(Belum tersedia)	-	Hanya digunakan untuk serangan migren akut dan <i>cluster headache</i> .	8 tab/minggu
	2	kombinasi : ergotamin 1 mg dan kafein 50 mg	F : Tab	Ergotamine caffeine Tab 1 mg/50 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	8 tab/minggu

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Tab	Ericaf Tab	PT. Tempo Scan Pacific Tbk.		
7.2. ANTIVERTIGO							
	1	Betahistin	F : Tab 6 mg	Betahistine Mesilate Tab 6 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Dexa Medica	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	Mertigo Tab 6 mg	PT. Dexa Medica	-	-
				Vastigo Tab 6 mg	PT. Dexa Medica	-	-
			NF : Tab 8 mg, Tab 24 mg	Betaserc Tab 8 mg, Tab 24mg	PT. Abbott Indonesia	-	-
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	Bikalutamid	F : Tab sal 50 mg	(Belum tersedia)	-	a) Untuk kanker prostat, diberikan 5 - 7 hari sebelum atau bersamaan dengan pemberian goserelin asetat atau leuprorelin asetat. Diberikan sampai PSA (<i>Prostate Spesific Antigen</i>) membaik atau terjadi <i>progress</i> . b) Pemeriksaan PSA dilakukan	30 tab/bulan.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						setiap 3 bulan. c) Obat dihentikan jika terjadi progress (2 kali pemeriksaan PSA berturut-turut terjadi peningkatan > 50%).	
			F : Tab sal 150 mg	(Belum tersedia)	-	Hanya diberikan untuk kanker prostat.	-
			NF : Tab 50 mg, Tab 150 mg	Casodex Tab 50 mg, Tab 150 mg	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
	3	Deksametason	F : Tab 0,5 mg	Dexametason tab 0,5 mg	PT. Bernofarm; PT. Tropica Mas Pharmaceuticals; PT. Kimia Farma Tbk	-	-
			F : Inj 5 mg/ml	Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries; PT. Phapros Tbk.; PT. Bernofarm	-	-
			NF : Tab 0,5 mg, Inj 5 mg/ml	Cortidex Tab, Inj 5 mg/ml @ 1 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
	4	Dienogest	F : Tab 2 mg	(belum tersedia)	-	Hanya untuk endometriosis.	30 tab/bulan selama maks 6 bulan.
			NF : Tab 2 mg	Nelandoz 2 mg	PT. Fahrenheit	-	-
	5	Eksemestan	F : Tab 25 mg	(Belum tersedia)	-	Dapat digunakan untuk kanker payudara <i>post</i> menopause, ER dan/atau PR positif.	30 tab/bulan.
			NF : Tab 25 mg	Aromasin Tab 25 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-
				Nateran Tab 25 mg	PT. Fahrenheit	-	-
	6	Goserelin Asetat	F : Inj 3,6 mg/depot	(Belum Tersedia)	-	a) Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor (ER	(a) 1 vial/bulan (c) 1 vial/bulan; maks 3

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						dan/atau PR) positif premenopause. b) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg. c) Dapat digunakan untuk endometriosis.	vial/kasus.
			F : Inj 10,8 mg/depot	(Belum Tersedia)	-	a) Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor (ER dan/atau PR) positif premenopause. b) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg	1 vial/3 bulan
			NF : Inj 3,6 mg	Zoladex Inj 3,6 mg/ Syringe	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
			NF : Inj 10,8 mg	Zoladex LA Inj 10,8 mg/ Syringe	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
	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	PT. Novartis Indonesia	-	-
				Letraz 2,5mg Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.		
	8	Leuprorelin Asetat	F : serb Inj 1,88 mg	(belum tersedia)	-	Untuk endometriosis, adenomiosis atau mioma uteri.	1 vial/bulan; maks 6 vial/kasus.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			F : serb Inj 3,75 mg	(belum tersedia)	-	a) Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor ER dan/atau PR positif premenopause. b) Dapat digunakan untuk endometriosis. c) Adenomiosis atau mioma uteri. d) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg. e) Untuk terapi pubertas prekoks disertai dengan pemeriksaan 2 dari 3 tanda-tanda seks sekunder pubertas prekoks. f) Kadar LH > 0,8 IU/L.	1 vial/bulan Untuk endometriosis : 1 vial/bulan; maks 3 vial/kasus
			F : serb Inj 7,5 mg	(belum tersedia)	-	a) Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan hasil PA. b) Diberikan di Faskes Tk. 2 atau Faskes Tk. 3 yang dapat melakukan pemeriksaan PSA dan testosteron. c) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan	1 vial / bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						bikalutamid tab 50 mg.	
			F : serb 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 diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.	1 vial/ 3 bulan
			F : serb Inj 22,5 mg	(belum tersedia)	-	a) Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan hasil PA. b) Diberikan di Faskes Tk. 2 atau Faskes Tk. 3 yang dapat melakukan pemeriksaan PSA dan testosteron. c) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.	1 vial / 3 bulan
			NF : serb Inj 3,75 mg	Endrolin inj 3,75 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	9	Medroksi Progesteron Acetat	F : Tab 100 mg, Inj 50 mg/ml, Inj 150 mg/ml	Medroxyprogesterone Acetate Inj 150 mg/ml	PT. Harsen Laboratories	-	-
			NF : Tab 100 mg	Provera Tab 10 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-
	10	Metilprednisolon	F : Tab 4 mg	Methylprednisolon Tab 4 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories; PT. Dexa Medica	-	-
			F : Tab 16 mg	Methylprednisolon Tab 16 mg	PT. Novapharin Pharmaceutical Industries; PT.		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					Tropica Mas Pharmaceuticals		
			NF : Tab 4 mg, Tab 16 mg	Lameson Tab 4 mg, Tab 8 mg, Tab 16 mg	PT. Lapi Laboratories	-	-
	11	Tamoksifen	F : Tab 10 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk kanker payudara pada premenopause atau <i>post</i> menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif.	60 tab/bulan
F : Tab 20 mg			(Belum Tersedia)	-	30 tab/bulan		
NF : Tab 10 mg			Tamofen Tab 10 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-		-
	12	Testosteron	F : Kaps lunak 40 mg	(belum tersedia)	-	Hanya utk defisiensi hormon.	-
F : Inj 250 mg/ml			(belum tersedia)	-	-	-	
	*	Allylestrenol	NF : Tablet	Premaston Tab 5 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	*	Progesterone	NF : Ovula	Cygest Supp 200 mg, Supp 400 mg	PT. Actavis Indonesia	-	-
			NF : Tab	Microgest 200 mg tab	PT. Lapi Laboratories		
8.2. IMUNOSUPRESAN							
	1	Azatiopin	F : Tab 50 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Tab 50 mg	Imuran Tab 50 mg	Glaxo Smith Kline PT.	-	-
	2	Hidroksiklorokuin	F : Tab 200 mg*	Hydroxychloroquine sulfate Tab 200 mg	PT. Kimia Farma Tbk	a) Untuk kasus SLE (<i>Systemic Lupus Erythematosus</i>). b) Untuk kasus RA (<i>Rheumatoid Arthritis</i>).	60 tab/bulan
	3	Klorokuin	F : Tab 250 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk kasus SLE (<i>Systemic Lupus Erythematosus</i>). b) Untuk kasus RA.	-
			NF : Tab 150 mg	Chloroquin Tab 150 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	4	Metotreksat	F : Tab 2,5 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk imunosupresi. b) Untuk pasien dengan luas <i>psoriasis</i> di atas 10%.	-
			F : inj 2,5 mg/ml (i.t.)	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk penggunaan intratekal, hanya boleh	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						digunakan sediaan <i>preservative free</i> . b) Hanya boleh diresepkan oleh Konsultan Hematologi dan Onkologi Medik (KHOM) dan Dokter Spesialis Neurologi Konsultan Onkologi.	
			NF : Inj 25 mg/ml	Methotrexate Inj 50 mg/2 ml @ 5 ml	PT. Sanbe Farma, PT. CKD OTTO Pharmaceuticals	-	-
	5	Mikofenolat Mofetil	F : Tab 500 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk kasus transplantasi organ ginjal, jantung, atau hati. b) Untuk lupus nefritis.	120 tab/bulan
			NF : Tab 500 mg	Cellcept Tab 500 mg	PT. Roche Indonesia	-	-
	6	Mikofenolat sodium	F : Tab 180 mg	(Belum tersedia)	-	-	dewasa: 60tab/bulan.
			F : Tab 360 mg	(Belum tersedia)	-	-	120tab/bulan
			NF : Tab 180 mg	Myfortic tab 180 mg	PT. Novartis Indonesia	-	-
			NF : Tab 360 mg	Myfortic tab 360 mg	PT. Novartis Indonesia	-	-
	7	Siklosporin	F : kaps lunak 25 mg, kaps lunak 50 mg	(Belum tersedia)	-	Untuk kasus transplantasi organ atau penyakit autoimun	5 mg/kgBB/hari
			F : kaps lunak 100 mg	(Belum tersedia)	-	Untuk kasus transplantasi organ atau penyakit autoimun	90 kaps/bulan
			F : inj 50 mg/ml, inj 100 mg/ml	(Belum tersedia)	-	-	-
			NF : Kaps 25 mg, Kaps 50 mg, Kaps 100 mg	Sandimmun Neoral Kaps 25 mg, Kaps 50 mg, Kaps 100 mg	PT. Novartis Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
8.3. SITOTOKSIK							
	1	Afatinib	F : tab sal selaput 20 mg	(Belum tersedia)	-	a) Untuk NSCLC jenis <i>non squamous</i> yang <i>locally advanced</i> atau metastatik dengan EGFR <i>exon</i> 19 delesi atau mutasi subsitusi <i>exon</i> 21 (L858R dan L861Q), substitusi <i>exon</i> 18 (G719X), atau substitusi mutasi <i>exon</i> 20 (S7681), 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 respons terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus. Dosis 20 mg bukan dosis terapeutik tetapi digunakan apabila muncul efek samping. Dosis dikembalikan ke 40 mg untuk mendapat efikasi yang diharapkan.
			F : tab sal selaput 30 mg	(Belum tersedia)	-	.	Obat dihentikan jika respons terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							Dosis 30 mg bukan dosis terapeutik tetapi digunakan apabila muncul efek samping. Dosis dikembalikan ke 40 mg untuk mendapat efikasi yang diharapkan.
			F : tab sal selaput 40 mg	(Belum tersedia)	-		- 30 tab/bulan. - Obat dihentikan jika respons terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.
			NF : tab 40 mg	Giotrif tab 40 mg	PT. Tempo Scan Pacific Tbk.	-	-
	2	Bleomicin	F : Inj 15 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk <i>squamous cell carcinoma</i> pada daerah kepala dan leher, esofagus, serviks, ovarium, penis,	12 x pemberian.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						testis, kulit, paru, glioma, limfoma, <i>germ cell tumor</i> , dibuktikan dengan hasil pemeriksaan PA. b) Sebagai terapi lini pertama pada Hodgkin atau Non Hodgkin <i>disease</i> dibuktikan dengan hasil pemeriksaan PA. c) Pemeriksaan PA dapat dikecualikan untuk nefroblastoma, pleurodesis, dan tumor otak.	
			NF : Inj 15 mg	Bleocin Serbuk Inj 15 mg/mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	3	Dakarbazin	F : Inj 100 mg, Inj 200 mg	Dacarbazine Inj 200 mg	PT. Dipa Pharmalab Intersains	Untuk melanoma maligna metastatik, sarkoma, penyakit Hodgkin.	12 x pemberian.
	4	Daunorubisin	F : Inj 20 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk Leukimia Akut	-
			NF : Inj 20 mg	Daunocin-NPL Inj 20 mg/vial	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	5	Doksorubisin	F : Inj 10 mg (i.v.) Inj 50 mg (i.v.)	Doxorubicin Inj 10 mg, Inj 50 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	Pemeriksaan <i>echocardiogram</i> dilakukan setiap 2 siklus terapi.	Dosis kumulatif maks (seumur hidup): 500 mg/m ² .
	6	Dosetaksel	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

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						adenokarsinoma gaster.	minggu. - 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	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	7	Epirubisin	F : Inj 2 mg/ml, serb Inj 50 mg	Epirubicin Inj 10 mg, Inj 50 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	Pemeriksaan <i>echocardiogram</i> dilakukan setiap 2 siklus terapi	Dosis kumulatif maks (seumur hidup) 900 mg/m ² LPT
	8	Etoposid	F : Inj 20 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	Untuk kanker testis, <i>Small Cell Lung Cancer</i> , limfoma maligna.	100 mg/m ² /hari, selama 3-5hari.
			NF : Inj 20 mg/ml	Etopul Inj 20 mg/ml @ 5 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	9	Fludarabin	F : serb Inj 50 mg, Tab sal 10 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk BCLL. b) Sebagai alternatif pengganti klorambusil untuk terapi CLL (<i>Chronic Lymphocytic Leukemia</i>).	30 mg/m ² /hari selama 5 hari.
			F : serb Inj 50 mg	Fludara Serbuk Inj 50 mg	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
	10	Fluorourasil	F : Inj 50mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Untuk kanker kepala dan leher, saluran cerna, payudara, leher rahim.	- nasofaring: 1.000 mg/m ² /hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							selama seminggu. - kolorektal: 2.800 mg/m ² /46 jam diulang tiap 2 minggu.
			NF : Inj 50mg/mL	Curacil inj 500 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	11	Gefitinib	F : Tab 250 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.
			NF : Tab 250 mg	Iressa Tab 250 mg	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
	12	Gemcitabin	F : Inj 200 mg, Inj 1.000 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk NSCLC yang <i>locally advanced</i> (stadium IIIA, IIIB) atau metastatik (stadium IV). b) Untuk adenokarsinoma	1.000 mg/m ² /minggu

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						pankreas yang <i>locally advanced</i> (<i>non resectable</i> stadium II atau stadium III) 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. e) Untuk kanker ovarium yang mengalami kekambuhan setelah menggunakan terapi berbasis platinum.	
			NF : Inj 200 mg, Inj 1.000 mg	Gemcikal Inj 200 mg, Inj 1 gr	PT. Kalbe Farma Tbk. / Global Onkolab Farma	-	-
	13	Hidroksiurea	F : Kaps 500 mg	Hydroxyurea Medac Kaps 500 mg	PT. Dipa Pharmalab Intersains	a) Untuk CML. b) Untuk polisitemia vera.	40 mg/kgBB/hari selama 30 hari.
	14	Ifosfamid	F : Inj 500 mg, Inj 1.000 mg, Inj 2.000 mg	(belum tersedia)	-	Diberikan bersama mesna	5.000 mg/m ² /hari setiap 3

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							minggu bersama mesna
	15	Imatinib Mesilat	F : Inj 1.000 mg F : Tab 100 mg F : Tab 400 mg	Holoxan Serb Inj 1000 mg (belum tersedia) (belum tersedia)	PT. Transfarma Medica Indah - -	- Diindikasikan pada: a) LGK/CML atau LLA/ALL 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> .	- 120 tab/bulan. - Untuk GIST: 60 tab/bulan. - Untuk CML: 30 tab/bulan.
	16	Irinotekan	F : Tab 100 mg F : Inj 20 mg/ml, Inf 20 mg/ml NF : inj 100 mg	Glivec Tab 100 mg Irinotecan Inj 40 mg/ 2 ml @ 2 ml Irinotecan inj 100 mg	PT. Novartis Indonesia PT. Sanbe Farma PT. Sanbe Farma	- a) Hanya digunakan untuk kanker kolorektal. Harus diberikan bersama dengan 5-FU dan kalsium folinat (leukovorin, Ca). b) 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. -
	17	Kapesitabin	F : Tab 500 mg	(belum tersedia)	-	a) Untuk kanker kolorektal. b) Untuk kanker payudara metastatik setelah gagal	2.500 mg/m ² /hari selama 2

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						dengan kemoterapi lain yang mengandung antrasiklin atau taksan.	minggu diulang tiap 3 minggu.
			NF : Tab 500 mg	Xeloda Tab 500 mg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
				Taceral Tab 500 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	18	Karboplatin	F : inj 10 mg/ml	Carboplatin Inj 150 mg/15 ml @ 15 ml, Inj 450 mg/45 mL @ 45 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	AUC 5-6 setiap 3 minggu.
	19	Melfalan	F : Tab 2 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk multipel mieloma.	-
			NF : Tab 2 mg	Alkeran Tab 2 mg	PT. Glaxo Wellcome Indonesia	-	-
	20	Metotreksat	F : Tab 2,5 mg	(Belum Tersedia)	-	-	- Untuk <i>maintenanc</i> e leukemia: 7,5 mg/hari setiap minggu. - Untuk trofoblastik ganas: 30 mg/hari selama 5hari.
			F : Inj 5 mg (i.v./i.m./i.t)	(Belum Tersedia)	-	Untuk penggunaan intratekal, hanya boleh digunakan sediaan <i>preservative free</i> .	15 mg/minggu.
			F : Inj 2,5 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk penggunaan intratekal, hanya boleh digunakan sediaan <i>preservative free</i> .	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m ² /hari.
			F : Inj 10 mg/ml	(Belum Tersedia)	-		
			F : Inj 25 mg/ml	Methotrexate Inj 50 mg/2 ml @ 5 ml	PT. Sanbe Farma, PT. CKD OTTO Pharmaceuticals		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b) Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca) sebagai <i>rescue medication</i> .	
	21	Mitomisin	F : Inj 2 mg	Mitomycin C Inj 2 mg	Bedford Lab	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	Bedford Lab	-	-
	22	Nilotinib <i>Hanya diresepkan oleh konsultan hematologi dan onkologi medik (KHOM).</i>	F : Kaps 150 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk kasus LGK (Leukemia Granulositik Kronik)/CML dengan hasil <i>philadelphia chromosome</i> positif atau BCR-ABL positif	120 kaps/bulan/kasus
			F : Kaps 200 mg	(Belum Tersedia)	-	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
			NF : Tab 200 mg	Tasigna Kaps 200 mg	PT. Novartis Indonesia	-	-
	23	Oksaliplatin	F : serb Inj 50 mg, serb Inj 100 mg	Oxaliplatin Inj 50 mg, 100 mg	PT. Tempo Scan Pacific Tbk.; PT. Inertia Utama	a) Untuk terapi ajuvan kanker kolorektal stadium III. b) Dapat digunakan untuk	12x pemberian

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						kanker kolorektal metastatik.	
			NF : Inj 50 mg	Rexta Inj 50 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	24	Oktreotid LAR	F : serb Inj 20 mg, serb Inj 30 mg	(belum tersedia)	-	Untuk akromegali atau tumor karsinoid.	- Untuk pasien 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.
			NF : Inj 20 mg, Inj 30 mg	Sandostatin inj 20 mg, Inj 30 mg	PT. Novartis Indonesia	-	-
	25	Paklitaksel	F : Inj 6 mg/ml	Paclitaxel Inj 30 mg , Inj 100 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	Untuk kanker ovarium diberikan dalam kombinasi dengan sisplatin atau

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							karboplatin setiap 3 minggu. Dosis paklitaksel: 175 mg/m ² /kali.
			NF : Inj 6 mg/ml	Paxus inj 30 mg, inj 100 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	26	Pazopanib	F : tab sal selaput 200 mg	(belum tersedia)	-	Hanya digunakan untuk kanker ginjal metastatik.	120 tab/bln.
			F : tab sal selaput 400 mg	(belum tersedia)	-		60 tab/bulan.
			NF : tab 400 mg	Votrient Tab 400 mg	PT. Novartis Indonesia	-	-
	27	Rituksimab	F : inj 10 mg/ml	(belum tersedia)	-	a) Untuk <i>Diffuse Large B-Cell Lymphoma</i> (DLBCL) dengan hasil pemeriksaan CD20 Positif. b) Untuk terapi <i>Chronic lymphocytic leukemia</i> (CLL) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.	375 mg/m ² setiap 3 minggu, maksimal 6 siklus.
			NF : inj 100 mg, Inj 500 mg	Mabthera Inj 100 mg/10 mL @ 10 mL, Inj 500 mg/50 mL @ 50 mL	PT. Roche Indonesia	-	-
				Rituxical Inj 100 mg, Inj 500 mg	PT. Kalbe Farma		
	28	Siklofosfamid	F : Inj 200 mg (i.v), Inj 500 mg (i.v), Inj 1.000 mg (i.v)	Cyclophosphamide Inj 1 gr	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
			NF : Inj 200 mg (i.v), Inj 500 mg (i.v), Inj 1.000 mg (i.v)	Endoxan Inj 200 mg, Inj 1 gr, Inj 500 mg	PT. Menarini Indria Laboratories	-	-
	29	Sisplatin	F : inj 1 mg/mL	Cisplatin Serbuk Inj 10	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	100

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				mg, Inj 50 mg			mg/m ² /hari diulang tiap 3 minggu.
	30	Sitarabin	F : Inj 100 mg/ml	Cytarabine Inj 1 gr	Hospira	a) Untuk leukemia akut. b) Untuk limfoma maligna. c) Tidak digunakan untuk intratekal.	-
	31	Trastuzumab	F : S erb 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.
			NF : Serb Inj 440 mg	Herzemab Inj 440 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	32	Vinblastin	F : Inj 1 mg/ml	Vinblastine Inj 10 mg	PT. Tempo Scan Pacific Tbk.	-	6 mg/m ² setiap 2 minggu
	33	Vinkristin	F : Inj 1 mg/ml	Vincristine 1 mg/mL @ 1 mL	PT. Sanbe Farma ; PT. Kalbe Farma Tbk.	<i>Hanya diberikan secara intravena.</i>	1,5 mg/m ² maks <i>weekly dose</i> 2 mg. Kecuali untuk ALL maks 3 tahun.
			NF : Inj 2 mg	Vincristine Inj 2 mg	PT. Sanbe Farma; PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	34	Vinorelbin	F : inj 10 mg/ml	(belum tersedia)	-	a) Untuk <i>Non Small Cell Lung Cancer</i> (NSCLC). b) Untuk kanker payudara metastatik.	25 mg/m ² hari 1 dan 8 diulang setiap 3 minggu.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : inj 10 mg/ml	Navelbine Inj 10 mg	PT. Transfarma Medica Indah	-	-
8.4. LAIN - LAIN							
	1	Asam Zoledronat	F : Inj 4 mg/ 100 ml	(belum tersedia)	-	a) Hiperkalsemia akibat keganasan. b) Metastatik tulang.	1 vial/bulan
			NF : Inj 4 mg/ 100 ml	Zometa inf 4 mg/100 ml @ 100 ml	PT. Novartis Indonesia	-	-
			NF : Inj 4 mg/ 5 ml	Zolenic Inj 4mg /5ml	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		
	2	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	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	3	Mesna	F : Inj 100 mg/ml	(belum tersedia)	-	Hanya diberikan untuk terapi yang menggunakan ifosfamid atau siklofosfamid dosis tinggi.	- Untuk pemberian bersama ifosfamid, mesna diberikan dengan dosis maksimal 60% dari dosis ifosfamid/hr

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							, maksimal selama 5 hari tiap 3 minggu. - Untuk pemberian bersama siklofosfamid dosis tinggi ($> 1 \text{ g/m}^2$), mesna diberikan dengan dosis maksimal 100% dari dosis siklofosfamid/hari.
			NF : Inj 100 mg/ml	Uromitexan Inj 400 mg/4 mL @ 4 mL	PT. Transfarma Medica Indah	-	-
9. ANTIPARKINSON							
	1	Kombinasi : Benserazid 25 mg & Levodopa 100 mg	F : Tab, Tab <i>dispersible</i>	(belum tersedia)	-	Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.	120 tab/bulan
			NF : Tab, Tab <i>dispersible</i>	Levopar tab	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries	-	-
				Madopar Tab	PT. Roche Indonesia		
	2	Kombinasi : Levodopa 100 mg, Karbidopa 25 mg,	F : Tab	(belum tersedia)	-	Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.	90 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Entekapon 200 mg					
	3	Pramipeksol	F : Tab 0,125 mg	(belum tersedia)	-	- Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi. - dpt jg digunakan untuk Restless Leg Syndrome	60 tab/bulan
			F : Tab lepas lambat 0,375 mg, Tab lepas lambat 0,750 mg	(belum tersedia)	-	- Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.	30 tab/bln
			NF : Tab SR 0,375 mg	Sifrol ER tab 0,375 mg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
	4	Ropinirol	F : Tab lepas lambat 2 mg, Tab lepas lambat 4 mg, Tab lepas lambat 8 mg	(belum tersedia)	-	- Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi. - Dosis 2 mg dapat juga digunakan untuk Restless Leg Syndrome (RLS)	30 Tab / bln
	5	Triheksipenidil*	F : Tab 2 mg	Trihexyphenidil Tab 2 mg	PT. Indofarma Tbk.	a) Dapat digunakan pada gangguan ekstrapiramidal karena obat. b) Dalam penanganan gangguan ekstrapiramidal perlu dilakukan monitoring sesuai dengan Pedoman Penyelenggaraan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer. c) Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat	90 tab/bulan.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						penugasan dari Kementerian Kesehatan.	
			NF : Tab 2 mg	Hexymer Tab 2 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
10. OBAT yang MEMPENGARUHI DARAH							
10.1. ANTIANEMI							
	1	Asam Folat	F : Tab 0,4 mg, Tab 1 mg, Tab 5 mg	Folic Acid Tab 1 mg, Tab 0,4 mg	Marin Lisa Farmasi; PT. Phapros Tbk.; PT. Novapharin Pharmaceutical Industries	-	-
			NF : Tab 0,4 mg	Folac Tab 400 mcg	PT. Otto Pharmaceutical Industries	-	-
				Folavit Tab 0,4 mg	PT. Sanbe Farma		
			NF : Tab 1 mg	Folavit Tab 1 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
				Anemolat 1 mg	PT. Phapros Tbk.		
	2	Ferro Sulfat	F : Tab sal selaput 300 mg, sirup 150 mg/ 5 ml	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Tab	Proferro tab kunyah 325mg	PT. Fahrenheit	-	-
	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 (i.v)	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk kasus dialisis dengan defisiensi zat besi dan kadar Hb < 10 g/dL.	-
	5	Sianokobalamin (Vitamin B 12)	F : Tab 50 mcg, Inj 500 mcg/ml	vitamin B12 Tab 50 mcg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Fe Fumarat, Asam folat	NF : Tab	Fermia Tab	PT. Erela	-	-
				Ferofort Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Kombinasi : Fe gluconate, Manganese Sulfate , Copper Sulfate, Vit C , Folic Acid , Vit B12, Sorbitol	NF : Tab	Sangobion Tab	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Ferrous Fumarate, Folic Acid, Vit. B12, Vit.C, Ca Carbonat, Cholecalciferol	NF : Kaps NF : Tab	Hemobion Kaps Hemafort Tab	PT. Merck Indonesia Tbk. PT. Phapros Tbk.	-	-
10.2. OBAT yang MEMENGARUHI KOAGULASI							
	1	Asam Traneksamat	F : Tab 500 mg, Inj 50 mg/ml F : Inj 100 mg/ml NF : Tab 500 mg NF : Inj 100 mg/ml	Asam Tranexamat Tab 500 mg, Inj 50 mg/mL @ 5 mL Asam Tranexamat Inj 100 mg/mL @ 5 mL Kalnex Tab 500 mg Plasminex Tab 500 mg Kalnex Inj 100 mg/mL @ 5 mL	PT. Bernofarm; PT. Dankos Farma PT. Novell Pharmaceutical Laboratories PT. Kalbe Farma Tbk. PT. Sanbe Farma PT. Kalbe Farma Tbk.	Untuk perdarahan masif atau berpotensi perdarahan > 600 cc. - -	- - -
	2	Dabigatran Eteksilat	F : Kaps 75 mg, Kaps 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 F : 500 IU/10 ml	(belum tersedia) KOATE DVI Faktor VIII serb inj 500 IU	- PT. Dipa Pharmalab Intersains	Terapi Perdarahan dan pencegahan perdarahan pada pasien yang mengalami defisiensi faktor prothombin kompleks dapatan atau turunan. -	- -

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	4	Fitomenadion (Vitamin K1)	F : Tab 10 mg, Inj 10 mg/ml (i.m.)	Phytomenadion Tab 10 mg, Inj 10 mg/ml	PT. Phapros Tbk.; PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
			F : Inj 2 mg/ml (i.m.)	Phytomenadion Inj 2 mg/ml @ 1 mL		- Dosis untuk bayi baru lahir 1 mg. - Dosis untuk bayi premature 0,5 mg.	
	5	Fondaparinux	F : Inj 2,5 mg/0,5 mL	(Belum Tersedia)	-	a) Digunakan untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut. b) Tidak digunakan sebelum & selama prosedur intervensi Koroner Perkutan (IKP/PCI) pada pasien sindrom koroner akut (ACS) c) Diberikan 6 jam setelah operasi ortopedi tungkai bawah dan tulang belakang, dan operasi abdominal.	1 vial/ hari
			NF : Inj 2,5 mg/0,5 mL	Arixtra Inj 2,5 mg/0,5 mL Diviti Pre-filled syringe 2,5 mg/0,5 mL @ 0,5 mL	PT. Tanabe Pharma Indonesia PT. Dexa Medica	-	
	6	Heparin, Na (<i>non porcine</i>)	F : Inj 5.000 IU/ml (i.v./s.k.)	(Belum Tersedia)	-	-	Dosis sesuai dengan target APTT (maks 20.000-40.000 IU/hari).
			NF : Inj 5.000 IU/ml	Inviclot Inj. 5000 UI/ml @ 5 mL	PT. Pratapa Nirmala	-	
	7	Protamin Sulfat	F : inj 10 mg/ml (i.v)	Protamine Sulphate Inj	PT. Fresenius Kabi Combiphar	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				10 mg/mL			
	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)	-		30 tab/bulan, maks 3 bulan
			NF : tab sal 10 mg	Nostrok Tab 10 mg	PT. Pratapa Nirmala	-	-
	9	Warfarin	F : Tab 1 mg, Tab 2 mg	Warfarin Tab 2 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories; PT. Pratapa Nirmala	a) Untuk pencegahan dan terapi <i>thromboembolism</i> . b) Dosis harian disesuaikan dengan target INR (2-3).	-
			NF : Tab 2 mg	Simarc Tab 2 mg	PT. Pratapa Nirmala	-	-
				Notisil Tab 2 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	*	Komposisi : Collagenase, fibrinolysin dan Profibrinolysin activator	NF : Kaps	Plasmin Kaps	Landson PT. Pertiwi Agung	-	-
	*	Enoxaparin	NF : Inj	Antiten-A	PT. Metiska Farma	-	-
	*	Prasugrel	NF : Tab	Prasugrel Tab	PT. Fahrenheit	-	-
10.3. OBAT untuk KELEBIHAN BESI							
	1	Deferasiroks	F : Tab <i>dispersible</i> 250 mg, Tab <i>dispersible</i> 500 mg, Tab sal selaput 180 mg, Tab sal selaput 360 mg	Deferasirox Tab 250 mg, Tab 500 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	a) Untuk terapi kelasi besi. b) Tidak diberikan untuk anak usia < 2 tahun. c) Terapi awal harus	Maks 40 mg/kgBB diberikan per bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog dewasa.	
			NF : Tab	Dextron Tab	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
				Kalsirox Tab 250 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		
	2	Deferipron	F : Tab 500 mg	Deferipron Tab 500 mg	PT. Inertia Utama	a) Untuk terapi kelasi besi. b) Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog dewasa.	50-75 mg/kgBB/hari
			F : sir 100 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog dewasa.	50-75 mg/kgBB/hari maks 1 btl/bulan
			NF : Tab 500 mg	Ferriprox Tab 500 mg	PT. Sydna Farma / PT. Quamed	-	-
			NF : sir 100 mg/mL	Ferriprox Syr 100 mg/mL		-	-
	3	Deferoksamin	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	Eritropoetin-alfa	F : Inj 2,000 IU	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk penderita CKD	50-100

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			F : Inj 3,000 IU	(Belum Tersedia)	-	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%.	IU/kgBB diberikan maks 2x seminggu.
			F : Inj 4,000 IU	(Belum Tersedia)	-		
			F : Inj 10,000 IU	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk pasien kanker yang mengalami anemia pada penggunaan kemoterapi yang myelosupresif, dengan kadar Hb < 10 g/dL. b) Hanya boleh diresepkan oleh KHOM atau KGH atau Spesialis Penyakit Dalam yang bersertifikasi.	
			F : Inj 40,000 IU	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk pasien kanker yang mengalami anemia pada penggunaan kemoterapi yang myelosupresif, dengan kadar Hb < 10 g/dL. b) Hanya boleh diresepkan oleh KHOM.	1x per minggu
			NF : Inj 3,000 IU	Hemapo Inj 3000 iu/mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
				Renogen Inj 3000 iu/mL	PT. Darya Varia		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	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.
	3	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	Neukine Inj 300 mcg/ml Leucogen Inj 300 mcg/mL @ 1 mL	PT. Sanbe Farma PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	4	metoksi polietilen glikol-epoetin beta	F : inj 50 mcg/0,3 ml, inj 75 mcg/0,3 ml	(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	1 vial / bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						100%) > 20% c) Tidak digunakan untuk pasien anak	
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)	-	$FVIII \text{ (unit)} = BB \text{ (kg)} \times \%(target \text{ kadar plasma-kadar FVIII pasien})$. a) Untuk terapi kasus hemofilia A dengan perdarahan.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b) Dibawah pengawasan ahli hematologi dan/atau ahli penyakit dalam dan anak.	
			F : inj 500 IU	(Belum tersedia)	-	$FVIII (unit) = BB (kg) \times \%(target \text{ kadar plasma-kadar } FVIII \text{ pasien})$ a) Untuk terapi kasus hemofilia A dengan perdarahan. b) Dibawah pengawasan ahli hematologi dan/atau ahli penyakit dalam dan anak.	
			F : inj 230 - 340 IU, inj 480 - 600 IU, inj 1.000 IU	(Belum Tersedia)	-	-	
			NF : inj 500 IU	KOATE DVI Faktor VIII serb inj 500 IU	PT. Dipa Pharmalab Intersains	-	-
	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	PT. Kalbe Farma Tbk.	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	PT. Dipa Pharmalab Intersains	a) Kadar albumin < 2,5 g/dL, dan/atau untuk kasus	100 mL/hari, 300 mL/

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Octalbin 20% @ 100 mL, 20% @ 50 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	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.	minggu.
			F : inj 25%	Octalbin 25% @ 100 mL, 25% @ 50 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	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 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.
				Albuminar Inf 25% @ 100 mL	PT. Dexa Medica / PT. Ferron Par Pharmaceuticals		
	2	Pengganti plasma golongan gelatin	F : inf	(Belum Tersedia)	-	Untuk penatalaksanaan syok hipovolemik.	6 btl/hari, maks 2 hari.
			NF : inf	Gelofusine Inf 4 % @ 500 mL	PT. B.Braun Medical Indonesia	-	-
12. DIAGNOSTIK							
12.1. BAHAN KONTRAS RADIOLOGI							
12.1.1. Gastrointestinal							
	1	Barium Sulfat	F : serb 92 g/100 g, susp 95%	Barium Sulfate 5 Kg	Bracco	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
12.1.2. Intravaskular							
	1	Iodiksanol	F : inj 320 mg Iodium/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Ioheksol	F : inj 140-350 mg Iodium/mL , inj 240-350mg Iodium/mL	Ioheksol 300 mg, 350 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
			NF : Inj	Xolmetras 300 mg, 350 mg	PT. Pratapa Nirmala		
	3	Iopamidol	F : inj 300 - 370 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : inj 300 - 370 mg/mL	Iopamiro Inj 300, Inj 370	Bracco	-	-
	4	Iopromid	F : inf 300 - 370 mg Iodium/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
12.1.3. Intratekal							
	1	Ioheksol	F : inj 180-300 mg Iodium/mL	Ioheksol 300 mg, 350 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	
			NF : Inj	Xolmetras 300 mg, 350 mg	PT. Pratapa Nirmala		
	2	Iopamidol	F : inj 300 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Inj	Iopamiro Inj 300, Inj 370	Bracco	-	-
12.2. ULTRASOUND							
	1	Galactose microparticle	F : 200-400 mg micropart/mL	(Belum Tersedia)	-	Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang memiliki fasilitas USG.	-
12.3. TES FUNGSI							
12.4.1. GINJAL							
	1	Natrium Aminohipurat	F : inj 200 mg/mL (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	-	-
12.4.2. MATA							
	1	Tropikamid	F : tts mata 0,5% , tts mata 1%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : tts mata 1%	Cendo Midriatyl Tts Mata 1% @ 5 mL	PT. Cendo	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
12.4.3. TES KULIT							
	1	Tuberkulin Protein Purified Derivative	F : inj 2 TU/0,1 mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
12.4. LAIN-LAIN							
	1	K.Y. Jelly	F : gel	(Belum Tersedia)	-	-	-
13. ANTISEPTIK dan DISINFEKTAN							
13.1. ANTISEPTIK							
	1	Hidrogen Peroksida	F : cairan 3%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Klorheksidin	F : lar 15%	(Belum Tersedia)	-	Untuk diencerkan bila akan digunakan.	-
			NF : lar	E care Handrub, Handwash	EMP	-	-
	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	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
				Betadine Gargle @100 mL, Oint 5 gr, Sol 5 mL, Sol 15 mL, Sol 30 MI, 1 L	PT. Mahakam Beta Farma	-	-
			NF : spray	Betadine Throat Spray 50 ml	PT. Mundipharma Laboratories	-	-
	*	Tetra Chlorodeca Oxygen	NF : Solution	Oxoferin Topical Solution @ 30 mL	PT. Pharos Tbk.	-	-
13.2. DISINFEKTAN							
	1	Etanol 70%	F : cairan 70%	Alkohol 70%	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Brataco Chemika; SNA	-	-
	2	Kalsium Hipoklorit	F : Serb	(Belum Tersedia)	-	-	-
	*	Etanol 96%	F : cairan 96%	Alkohol 96%	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Brataco Chemika; SNA	-	-
13.3. LAIN-LAIN							
	1	Paraformaldehid	F : lar <i>buffer</i> 10%, tab 1 g	(Belum Tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
14. OBAT dan BAHAN untuk GIGI							
14.1. ANTISEPTIK dan BAHAN untuk PERAWATAN SALURAN AKAR GIGI							
	1	Eugenol	F : cairan	Eugenol	-	-	-
	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)	-	-	-
			NF : lar 0,2%	Minosep Gargle @ 60 mL, Gargle 150 mL	Minorock Mandiri	-	-
	7	Kombinasi : Deksametason asetat 0,1%, Thymol 5 %, Paraklorphenol 30 %, Campor 64%	F : cairan	(Belum Tersedia)	-	-	-
	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)	-	-	-
11	Povidon Iodin	F : lar obat kumur 1%	(Belum Tersedia)	-	-	-	
		NF : lar obat kumur	Betadine Gargle @100 mL	PT. Mahakam Beta Farma			
14.2. ANTIFUNGI OROFARINGEAL							
	1	Nistatin	F : Susp 100.000 IU/mL	Nystatin Susp 100,000 IU/mL	PT. Phapros Tbk.; PT. Bernofarm; PT. Lapi Laboratories	-	-
			NF : Susp 100.000 IU/mL	Kandistatin susp 100.000 iu/ml @ 12 ml	PT. Mestika Farma	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Nymiko susp @ 12 ml	PT. Sanbe Farma		
14.3. OBAT untuk PENCEGAHAN KARIES							
	1	Fluor	F : tab 1 mg, Sed topikal	(Belum Tersedia)	-	-	-
14.4. BAHAN TUMPAT							
	1	Bahan tumpatan sementara	F : lar, serb	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Glass ionomer ART (Atraumatic Restorative Treatment)	F : serb, lar, cocoa butter 5g	(Belum Tersedia)	-	-	-
	3	Komposit resin	F : set	(Belum Tersedia)	-	-	-
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	PT. Otsuka Indonesia	-	-
	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 & dimentil-klortetrasiklin	F : pasta	(Belum Tersedia)	-	-	-
	7	Lidokain	F : inj 2%, salep 5%, spray topikal 10%	Lidocain Inj 2% @ 2 mL	PT. Phapros Tbk. ; PT. Bernofarm	-	-
			NF : Inj 2%	Pehacain Inj	PT. Phapros Tbk.		
			NF : gel 2%, oint	Xylocain Gel 2% @ 10 gr	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
				Haemocain Oint	PT. Galenium Pharmasia Laboratories		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	8	Pasta devitalisasi (non arsen)	F : Pasta	(Belum Tersedia)	-	-	-
	9	Surgical ginggival pack	F : Pasta	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Pasta	Gengigel Sachet	Ricerfarma / Pharmaniaga Manufacturing Berhad	-	-
15. DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT							
15.1. DIURETIK							
	1	Furosemid	F : Tab 40 mg	Furosemid Tab 40 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Indofarma Tbk.	-	90 tab/bulan
			F : inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Furosemid Inj 10 mg/mL @ 2 mL	PT. Dexa Medica	-	-
	2	Hidroklorotiazid	F : Tab 12,5 mg, Tab 25 mg	Hidroklorotiazid Tab 25 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	30 tab/bulan
	3	Manitol	F : inf 20%	Manitol lar Inf 20% @ 500 ml, Inf 20% @ 250 ml	PT. Finusolprima Farma Internasional; PT. Otsuka Indonesia	-	2 btl/hari
	4	Spironolakton	F : Tab 25 mg*	Spironolactone Tab 25 mg	PT. Dexa Medica	-	30 tab/bulan
			F : Tab 100 mg	Spironolactone Tab 100 mg	PT. Dexa Medica	-	30 tab/bulan
			NF : Tab 25 mg	Spirolactone Tab 25 mg	PT. Phapros Tbk.	-	-
			NF : Tab 100 mg	Spirolactone Tab 100 mg	PT. Phapros Tbk.	-	-
15.2. OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT							
	1	Doksazosin	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	PT. Glaxo Smith Kline Indonesia	-	-
	3	Finasterid	F : Tab 5 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
	4	Silodosin	F : Tab 4 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya diberikan pada pasien yang sebelumnya telah	60 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						mendapat terazosin	
	5	Tamsulosin	F : Tab 0,2 mg, Tab lepas lambat 0,4 mg	Tamsulosin 0,4 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	30 tab/bulan
			NF : Tab 0,4 mg	Farlosin SR	PT. Fahrenheit	Hanya untuk pasien umum	
				Harnal Ocas 0,4 mg	PT. Astellas Pharma Indonesia		
			NF : Tab 0,2 mg	Harnal D Tab 0,2 mg	PT. Astellas Pharma Indonesia		
	6	Terazosin	F : Tab 1 mg, Tab 2 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
			NF : Tab 1 mg, Tab 2 mg	Hytroz Tab 1 mg, Tab 2 mg	PT. Abbott Indonesia	-	-
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 /bln
			NF : Tab 0,1 mg	Minirin Tab 0,1 mg	PT. Abbott Indonesia	-	-
	2	vasopresin	F : inj 20 IU/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : inj 20 IU/mL	Farpresin Inj 1 mg/mL @ 5 mL	PT. Fahrenheit	-	-
	*	Terlipresin	NF : inj	Glypressin Inj	Ferring Pharmaceuticals	-	-
16.2. ANTIDIABETES							
16.2.1. Antidiabetes Oral							
	1	Akarbose*	F : Tab 50 mg, Tab 100 mg	Acarbose Tab 50 mg, Tab 100 mg	PT. Dexta Medica; PT. Pratapa Nirmala	-	90 tab/bulan
	2	Glibenklamid*	F : Tab 2,5 mg, Tab 5 mg	Glibenclamide Tab 5 mg	PT. Indofarma Tbk.; PT. Phapros Tbk.	-	Dosis maks 15 mg per hari. Maks 90tab/bln.
	3	Gliklazid*	F : tab lepas lambat 30 mg,	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			tab lepas lambat 60 mg				
			F : tab 80 mg	Gliclazide Tab 80 mg	PT. Dexta Medica; PT. Pratapa Nirmala	-	60 tab/bulan
			NF : tab lepas lambat 30 mg, tab lepas lambat 60mg	Diamicron MR 60 Tab, MR 30 Tab	PT. Darya Varia	-	-
	4	Glikuidon*	F : tab 30 mg	Gliquidone Tab 30 mg	PT. Dexta Medica	-	90 tab/bulan
	5	Glimepirid*	F : tab 1 mg, tab 2 mg, tab 3 mg	Glimepiride Tab 1 mg, Tab 2 mg, Tab 3 mg	PT. Dexta Medica; PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Bernofarm	-	60 tab/bulan.
			F : tab 4 mg	Glimepiride Tab 4 mg	PT. Dexta Medica		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	PT. Lapi Laboratories	-	-
				Amaryl Tab 1 mg, Tab 2 mg, Tab 3 mg, Tab 4 mg	PT. Sanofi Aventis Indonesia		
	*	Kombinasi : Glimepirid dan Metformin	NF : Tab 2,5/500, Tab 5/500	Glucovance Tab 2,5/500, Tab 5/500	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
			NF : Tab 2 mg/500 mg	Amaryl M Tab 2 mg/500 mg	PT. Sanofi Aventis Indonesia		
	6	Glipizid*	F : tab 5 mg, tab 10 mg	Glipizide Tab 5 mg, Tab 10 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	90 tab/bulan.
	7	Metformin*	F : tab 500 mg	Metformin Tab 500 mg	PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Dexta Medica	-	120 tab/bulan
			F : tab 850 mg	Metformin Tab 850 mg	PT. Dexta Medica; PT. Tempo Scan Pacific Tbk.		60 tab/bulan
			NF : tab 500 mg, tab 850 mg, tab XR 500 mg, tab XR 750 mg	Glucophage Tab 500 mg, Tab 850 mg, Tab XR 500 mg, Tab XR 750 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	8	Pioglitazon	F : tab 15 mg, tab 30 mg	Pioglitazone Tab 15 mg, Tab 30 mg	PT. Pratapa Nirmala; PT. Dexta Medica	Tidak diberikan pada pasien dengan gagal jantung atau edema karena sebab lain,	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						dan/atau riwayat keluarga <i>bladder cancer</i> .	
	9	Sitagliptin*	NF : tab sal selaput 100 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.	30 tab/bulan
			NF : tab 100 mg	Januvia Tab 100 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	10	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	PT. Novartis Indonesia	-	-
	*	Metformin 500 mg & Empagliflozin 5 mg	NF : Tab	Jardiance Duo Tab	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	Hanya untuk pasien umum	-
	*	Vildagliptin & Metformin	NF : Tab vildagliptin 50 mg dan metformin 500 mg	Galvus Met 50/ 500	PT. Novartis Indonesia	-	-
	*	Linagliptin	NF : Tab 5 mg	Trajenta Tab 5 mg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
	*	Linagliptin 2,5 mg & metformin 500 mg	NF : Tab	Trajenta Duo Tab 2.5mg/500mg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Saxagliptin	NF : Tab 5 mg	Onglyza Tab 5 mg	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
	*	Saxagliptin 5 mg & Metformin 500 mg	NF : Tab 5/500 mg	Kombiglyze XR Tab 5 mg/ 500 mg	PT. AstraZeneca Indonesia	Hanya untuk pasien umum	
	*	Dapagliflozin	NF : Tab	Forxiga tab 5 mg, Tab 10 mg	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
16.2.2. Antidiabetes Parenteral							
Human Insulin							
Wanita hamil yang memerlukan insulin maka diutamakan menggunakan human insulin.							
	1	Insulin Basal*	F : inj 100 IU/mL (kemasan vial, disposable cartridge, penfill cartridge)	(Belum Tersedia)		a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal & obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkendali (HbA1C > 7,5% atau gula darah rerata > 169 mg/dL) ATAU b) Pasien diabetes melitus tipe 2 dgn kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik. c) Pemberian insulin pada (a) & (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.	Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dpt melakukan penyesuaian dosis (titrasi) insulin basal hingga 20 IU/hari.
	2	Insulin Prandial*	F : inj 100 IU/mL (kemasan vial, disposable cartridge, penfill cartridge)	Humalog Kwikpen	Eli Lilly	-	-
				Humulin R Kwikpen	Eli Lilly		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	3	Insulin Campuran*	F : inj 100 IU/mL (kemasan vial, disposable cartridge, penfill cartridge)	Humalog Mix 50 Kwikpen, Mix 25 Kwikpen	Eli Lilly	a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal & obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 7,5% atau gula darah rerata > 169 mg/dL). 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) dpt dilanjutkan utk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.	-
	Analog Insulin						
	1	Insulin Basal	F : inj 100 IU/mL (kemasan vial, disposable cartridge, penfill cartridge)*	Sansulin log-G pen inj 100 IU/ ml	PT. Sanbe Farma	a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal & obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 7,5% atau gula darah rerata > 169 mg/dL) ATAU	Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dpt melakukan penyesuaian dosis (titrasi) insulin basal hingga 20

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b) Pasien diabetes melitus tipe 2 dgn kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik. c) Pemberian insulin pada (a) & (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.	IU/hari.
			F : inj 300 IU/mL (kemasan vial, disposable cartridge, penfill cartridge)	Levemir Flexpen Lantus Solostar	Novo Nordisk PT. Sanofi Aventis Indonesia		-
	2	Insulin Prandial*	F : inj 100 IU/mL (kemasan vial, disposable cartridge, penfill cartridge)	Apidra Solostar 100IU/ML 5 pens X 3ml Novorapid Flexpen	PT. Sanofi Aventis Indonesia Novo Nordisk	-	-
	3	Insulin Campuran*	F : inj 100 IU/mL (kemasan vial, disposable cartridge, penfill cartridge)	Novomix 30 Flexpen Ryzodeg 70/30 (70% degludec, 30% aspart) Soliqua (kombinasi glardine dan lixesenetide)	Novo Nordisk Novo Nordisk PT. Sanofi Aventis Indonesia	a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal & obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 7,5% atau gula darah rerata > 169 mg/dL). 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) dpt dilanjutkan utk pasien diabetes melitus tipe	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.	
	*	Liraglutid	NF : inj 6 mg/ml	Victoza 6 mg/ml @ 3 ml	Novo Nordisk	-	-
	*	Semaglutid	NF : inj 2 ml, inj 4 ml	Ozempic insulin	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	(Belum tersedia)	-	Hanya untuk amenorea sekunder, perdarahan uterus abnormal dan endometriosis.	30 tab/bulan
			F : inj 150 mg/mL	Medroxyprogesterone Acetate Inj 150 mg/ml	PT. Harsen Laboratories	-	-
			NF : Tab 10 mg	Provera Tab 10 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-
	3	nomegestrol asetat	F : tab/kaps 5 mg	(Belum tersedia)	-	-	-
			NF : kaps 5 mg	Lutenyl Kaps 5 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	4	noretisteron	F : tab 5 mg	(Belum tersedia)	-	Hanya untuk amenorea sekunder, perdarahan uterus abnormal dan endometriosis.	30 tab/bulan
			NF : tab 5 mg	Regumen Tab 5 mg	PT. Caprifarmindo Laboratories	-	-
				Primolut N 5 mg Tab	PT. Bayer Indonesia	-	-
16.3.4. Kontrasepsi							
16.3.4.1. Kontrasepsi, Oral							
	1	Desogrestel	F : Tab 75 mcg	(Belum tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	Kombinasi : Desogestrel 150 mcg & Etinilestradiol 30 mcg	F : Tab	(Belum tersedia)	-	-	-
	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 & Norgestrel	NF : Tab	Cyclo-Progynova Tab	PT. Bayer Indonesia	-	-
	*	Ciproteron acetat	NF : Tab 2 mg	Ciprodiol 2 mg	PT. Fahrenheit	-	-
	*	Drospirenon	NF : Tab	Drospinyl Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
16.3.4.2. Kontrasepsi, Parenteral							
	1	Kombinasi : Medroksi Progesteron Asetat 25 mg & Estradiol Sipionat 5 mg	F : inj	(Belum tersedia)	-	-	-
	2	Kombinasi : Medroksi Progesteron Asetat 120 mg & Estradiol Sipionat 10 mg	F : inj	(Belum tersedia)	-	-	-
	3	Medroksi progesteron asetat	F : inj 150 mg/ mL	Medroxyprogesterone Acetate Inj 150 mg/ml	PT. Harsen Laboratories	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.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
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	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Klomifen sitrat	NF : Tab	Profertil Tab 50 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
16.4. HORMON TIROID dan ANTITIROID							
	1	Karbimazol	F : tab 5 mg	(Belum tersedia)	-	-	Untuk bulan 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	Levotiroksin 100 mcg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	60 tab/bulan
			NF : tab 50 mcg, tab 100 mcg	Euthyrox Tab 50 mcg, Tab 100 mcg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	3	Propiltiourasil	F : tab 100 mg	Propiltiourasil Tab 100 mg	PT. Indofarma Tbk.; PT. Dexa Medica	-	Untuk bulan pertama maks 180 tab/bulan
	4	Tiamazol	F : Tab 5 mg	(Belum tersedia)	-	-	120 tab/bulan
			F : tab 10 mg	(Belum tersedia)	-	-	Untuk bulan pertama maks 90 tab/bulan
			NF : Tab 5 mg, Tab 10 mg	Thyrozol Tab 5 mg, Tab 10 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
16.5. KORTIKOSTEROID							
	1	Deksametason	F : Tab 0,5 mg, Inj 5mg/ml	Dexametason tab 0,5 mg	PT. Bernofarm; PT. Tropica Mas Pharmaceuticals; PT. Kimia Farma Tbk		
				Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries; PT. Phapros Tbk.; PT. Bernofarm		
			NF : Tab 0,5 mg, Inj 5mg/ml	Cortidex Tab, Inj 5 mg/ml @ 1 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
	2	Hidrokortison	F : Tab 20 mg, inj 100 mg	Hidrokortison Inj 100 mg	PT. Pratapa Nirmala	-	-
			NF : serb inj 100 mg	Fartison Serb Inj 100 mg	PT. Fahrenheit	-	-
	3	Metilprednisolon	F : Tab 4 mg*	Methylprednisolon Tab 4 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories, PT. Dexa Medica	-	-
			F : Tab 8 mg*	Methylprednisolon Tab 8 mg	PT. Dexa Medica; PT. Tropica Mas Pharmaceuticals	-	-
			F : Tab 16 mg*	Methylprednisolon Tab 16 mg	PT. Novapharin Pharmaceutical Industries; PT. Tropica Mas Pharmaceuticals	-	-
			F : inj 125 mg, inj 500 mg	Methylprednisolon Inj 125 mg/ml	PT. Phapros Tbk.	Hanya digunakan untuk kasus spesialistik, digunakan dalam waktu relatif singkat.	
			F : inj 125 mg, inj 500 mg	Methylprednisolon Inj 500 mg/ml	PT. Dexa Medica, PT. Phapros Tbk.		
			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	PT. Lapi Laboratories	-	-
			NF : inj 40 mg/ ml	Depo Medrol Inj 40 mg/ml	PT. Pfizer Indonesia	-	-
	4	Prednison*	F : tab 5 mg	Prednison Tab 5 mg	PT. Phapros Tbk.	-	-
	5	Triamsinolon Asetonid	F : inj 10 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN		
			NF : Inj 10 mg/ml, Inj 40 mg/mL	Flamicort IA/IB/ID Inj 10 mg/mL @ 5 mL	PT. Sanbe Farma				
				Flamicort IM Inj 40 mg/mL @ 1 mL	PT. Dexa Medica				
			NF : Tab 4 mg	Triamcinolone Tab 4 mg	PT. Etercon Pharma				
				Triamcort Tab 4 mg	PT. Interbat				
			*	Eperisone	NF : Tab 50 mg	Eperisone Tab 50 mg	PT. Bernofarm		
						Eprinoc Tab 50 mg	PT. Sanbe Farma		
	Myonal Tab 50 mg	PT. Eisai Indonesia							
17. OBATKARDIOVASKULAR									
17.1. ANTIANGINA									
	1	Amlodipin*	F : tab 5 mg	Amlodipine Tab 5 mg	PT. Tempo Scan Pacific Tbk.; PT. Kimia Farma Tbk; PT. Dexa Medica	Untuk angina dengan bradiaritmia	30 tab/bulan		
			NF : tab 5 mg	Norvask Tab 5 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-		
	2	Atenolol*	F : tab 50 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan		
	3	Diltiazem*	F : tab 30 mg	Diltiazem HCl Tab 30 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Dexa Medica	-	90 tab/bulan		
	4	Gliseril Trinitrat	F : tab 0,5 mg*, inj 5 mg/mL	Gliceryl Trinitate Inj 50 mg/10 mL	PT. Tempo Scan Pacific Tbk.	-	-		
			F : kaps lps lambat 2,5 mg*, kaps lps lambat 5mg*	(Belum Tersedia)	-	-	90 kaps/bulan		
			NF : kaps lepas lambat 2,5 mg*, kaps lepas lambat 5mg*	Nitrokaf Retard SR Kaps 2,5 mg	PT. Kimia Farma Tbk.				
				Nitrokaf F SR Kaps 5 mg					
	5	Isosorbid Dinitrat	F : tab 5 mg*, tab 10 mg*	Isosorbid Dinitrat Tab 5 mg	PT. Yarindo Farmatama; PT. Pratapa Nirmala	-	90 tab/bulan		
			F : inj 1 mg/mL (i.v.)	Isosorbid Dinitrat Inj 1 mg/mL @ 10 ml	PT. Pratapa Nirmala	Untuk kasus rawat inap dan UGD	-		
			NF : tab 5 mg	Cedocard Tab 5 mg	PT. Darya Varia	-	-		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Tab 20 mg	Cardismo Tab 20 mg	PT. Phapros Tbk.	-	-
			NF : inj 1 mg/mL (i.v.)	Cedocard Inj 1 mg/mL @ 10 ml	PT. Darya Varia	-	-
				Farsorbid Inj Inj 1 mg/mL @ 10 ml	PT. Pratapa Nirmala		
	6	Ivabradin	F : tab 5 mg	(Belum Tersedia)	-	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
			NF : tab 5 mg	Coralan Tab 5 mg	PT. Darya Varia		
	*	Kombinasi : Amlodipin 5 mg & Candesartan 8 mg	NF : Tab	Unisia Tab	PT. Takeda Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Amlodipine 10 mg & Valsartan 160 mg	NF : Tab	Exforge Tab 10/160	PT. Novartis Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Amlodipine 5 mg & Valsartan 160 mg	NF : Tab	Exforge Tab 5/160	PT. Novartis Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Amlodipine 5 mg & Valsartan 80 mg	NF : Tab	Exforge Tab 5/80	PT. Novartis Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Amlodipin 10mg & Perindopril 10mg	NF : Tab 10mg / 10mg	Coveram 10/10 Tab	PT. Servier Indonesia	Hanya untuk pasien umum	-
	*	Nitrogliserin	NF : Inj 1 mg/ml	NTG (nitroglycerin) inj 1 mg/ml	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	*	Trimezitadin HCl	NF : Tab	Trimetazidine Tab	PT. Pratapa Nirmala	-	-
				Angitriz MR Tab	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		
	*	Eptifibatide	NF : Inf 2 mg/ml @ 100 ml	Integrillin	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
17.2. ANTIARITMIA							
	1	Adenosin	F : inj 3 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	a) Digunakan untuk mengatasi SVT (dibuktikan dengan EKG).	maks 5 ampul

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b) Digunakan untuk uji pembebanan jantung.	
	2	Amiodaron	NF : Tab F : tab 200 mg* F : inj 50 mg/mL	Afamed Kaps 320 mcg (Belum Tersedia) Amiodaron HCl 50 mg/ml	PT. Futamed - PT. Darya Varia, PT. Ethica Industri Farmasi	- - Untuk kasus rawat inap	- 30 tab/bulan -
			NF : Tab 200 mg	Tiaryt Tab 200 mg Kendaron Tab 200 mg	PT. Fahrenheit PT. Darya Varia	- -	- -
	3	Digoksin	F : tab 0,25 mg* F : inj 0,25 mg/mL NF : inj 0,25 mg/mL	Digoxin Tab 0,25 mg (Belum Tersedia) Fargoxin Inj 0,25 mg/ml @ 2 mL	PT. Yarindo Farmatama - PT. Fahrenheit	- - -	30 tab/bulan - -
	4	Diltiazem	F : inj 50 mg NF : inj 5 mg/mL	(Belum Tersedia) Farmabes Inj 5 mg/mL	- PT. Fahrenheit	- -	- -
	5	Lidokain	F : inj 50 mg/mL (i.v.) NF : Inj	Lidocain Inj 2% @ 2 mL Pehacain Inj	PT. Phapros Tbk.; PT. Bernofarm PT. Phapros Tbk.	- -	- -
	6	Propranolol	F : tab 10 mg* F : inj 1 mg/mL (i.v.) NF : tab 40 mg	Propranolol Tab 10 mg (Belum Tersedia) Propranolol Tab 40 mg	PT. Dexta Medica; PT. Kimia Farma Tbk. - PT. Dexta Medica; PT. Kimia Farma Tbk.	a) Untuk kasus-kasus dengan gangguan tiroid. b) Untuk tremor esensial, tremor distonia, dan tremor holmes. Hanya untuk krisis tiroid atau aritmia dengan palpitasi berlebihan. -	90 tab/bulan - -
	7	Verapamil	F : tab 80 mg*, inj 2,5 mg/mL	Verapamil Tab 80 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Indofarma Tbk	Untuk aritmia supraventrikular	90 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
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	Amlodipine Tab 5 mg	PT. Tempo Scan Pacific Tbk.; PT. Kimia Farma Tbk; PT. Dexa Medica	-	30 tab/bulan
			F : tab 10 mg	Amlodipine Tab 10 mg	PT. Sampharindo Perdana, PT. Dexa Medica		
			NF : tab 5 mg, tab 10 mg	Norvask Tab 5 mg, Tab 10 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-
	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, Tab 2,5 mg	PT. Hexapharm Jaya Laboratories, PT. Dexa Medica, PT. Pratapa Nirmala	-	30 tab/bulan
			NF : tab 1,25 mg, tab 10 mg	Concor Tab 1.25 mg, Tab 10 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
			NF : Tab 2,5 mg	Concor Tab 2,5 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
				Betaone 2,5 mg	PT. Dankos Farma	Hanya untuk pasien Umum	-
	4	Diltiazem	F : kaps lepas lambat 100 mg*, kaps lepas lambat 200 mg*	(Belum Tersedia)	-	-	30 kaps/bulan
			F : inj 5 mg/ml, inj 50 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk hipertensi berat atau angina pectoris pada kasus rawat inap.	-
			F : inj 10 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk hipertensi berat	-
			NF : kaps lepas lambat 100 mg*, kaps lepas lambat 200 mg*	Herbesser CD Tab 100 mg, Tab 200 mg	PT. Tanabe Pharma Indonesia	-	-
			NF : inj 5 mg/mL	Farmabes Inj 5 mg/mL	PT. Fahrenheit	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	5	Doksazosin*	F : tab 1 mg, tab 2 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
	6	Hidroklorotiazid*	F : tab 25 mg	Hidroklorotiazid Tab 25 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	30 tab/bulan
	7	Imidapril*	F : tab 5 mg, tab 10 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
			NF : tab 5 mg, tab 10 mg	Tanapress Tab 5 mg, Tab 10 mg	PT. Tanabe Pharma Indonesia	-	-
	8	Irbesartan*	F : tab 150 mg, tab 300mg	Irbesartan Tab 150 mg, Tab 300 mg	PT. Indofarma Tbk.; PT. Hexapharm Jaya Laboratories	Untuk pasien yang telah mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE <i>inhibitor</i> yang dibuktikan dgn melampirkan resep sebelumnya	30 tab/bulan
			NF : tab 150 mg, tab 300mg	Irvell Tab 150 mg, Tab 300 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	9	Kandesartan*	F : tab 8 mg	Candesartan Tab 8 mg	PT. Bernofarm, PT. Dextra Medica	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
			F : tab 16 mg	Candesartan Tab 16 mg	PT. Dextra Medica, PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		
	10	Kaptopril*	F : tab 12,5 mg, tab 25 mg, tab 50 mg	Captopril Tab 12,5 mg, Tab 25 mg, Tab 50 mg	PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Phapros Tbk.; PT. Dextra Medica	-	90 tab/bulan
	11	Klonidin	F : tab 0,15 mg*	Clonidin Tab 0,15 mg	PT. Indofarma Tbk.; PT. Kimia Farma Tbk.	-	90 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			F : inj 150 mcg/mL (i.v.)	Catapress Inj 150 mcg/mL @ 1 mL	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
	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	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories; PT. Bernofarm; PT. Dextra Medica	-	30 tab/bulan
	14	Metildopa*	F : tab 250 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk hipertensi pada wanita hamil	90 tab/bulan
			NF : tab 250 mg	Dopamet Tab 250 mg	PT. Actavis Indonesia	-	-
	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	PT. Dextra Medica; PT. Kimia Farma Tbk.	-	90 tab/bulan
			F : tab lepas lambat 20 mg, tab lepas lambat 30 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
			NF : tab 20 mg, tab 30 mg	Adalat Oros Tab 20 mg, Tab 30 mg	PT. Bayer Indonesia	-	-
	17	Nikardipin	F : inj 1 mg/mL	Nicardipin Inj 1 mg/mL @ 10 mL	PT. Phapros Tbk.; PT. Bernofarm; PT. Dextra Medica	Hanya untuk pasien dengan hipertensi berat dan memerlukan perawatan.	-
			NF : inj 1 mg/mL	Nicardex Inj 1 mg/mL @ 10 mL	PT. Dextra Medica	-	-
				Tensilo Inj 1 mg/mL @ 10 mL	PT. Fahrenheit	-	-
	18	Nimodipin	F : tab sal selaput 30 mg	(Belum Tersedia)	-	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	PT. Bernofarm	b) Hanya diberikan di ruang perawatan.	maks 3 hari.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : tab sal selaput 30 mg	Nimotop Tab 30 mg	PT. Bayer Indonesia	-	-
			NF : inf 0,2 mg/mL	Nimotop Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	PT. Bayer Indonesia	-	-
				Nimox Inf 10 mg / 50 ml	PT. Bernopharm	-	-
	19	Perindopril Arginin*	F : tab 5 mg	(Belum Tersedia)	-	-	60 tab/bulan
			NF : tab 5 mg	Bioprexum Tab 5 mg	PT. Darya Varia	-	-
	20	Ramipril*	F : tab 2,5 mg, tab 5 mg, tab 10 mg	Ramipril Tab 5 mg, Tab 10 mg	PT. Dexa Medica; PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	30 tab/bulan
	21	Telmisartan*	F : tab 40 mg, tab 80 mg	Telmisartan Tab 40 mg, Tab 80 mg	PT. Dexa Medica	Digunakan untuk hipertensi dengan nilai eGFR < 30 mL/menit/1,73 m ² .	30 tab/bulan
			NF : tab 40 mg, tab 80 mg	Micardis Tab 40 mg, Tab 80 mg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
	22	Valsartan*	F : tab 80 mg, tab 160 mg	Valsartan Tab 80 mg, Tab 160 mg	PT. Dexa Medica; PT. Kimia Farma Tbk	Untuk pasien yang telah mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dgn melampirkan resep sebelumnya.	30 tab/bulan
	23	Verapamil*	F : tab 80 mg	Verapamil Tab 80 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Indofarma Tbk.	-	90 tab/bulan.
			F : tab lepas lambat 240 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
	*	Kombinasi : Amlodipin 5 mg & Candesartan 8 mg	NF : Tab	Unisia Tab	PT. Takeda Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Amlodipine 10 mg & Valsartan 160 mg	NF : Tab	Exforge Tab 10/160	PT. Novartis Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Amlodipine 5 mg & Valsartan 160 mg	NF : Tab	Exforge Tab 5/160	PT. Novartis Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Kombinasi : Amlodipine 5 mg & Valsartan 80 mg	NF : Tab	Exforge Tab 5/80	PT. Novartis Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Candesartan 16 mg & Hydroclortiazid 12,5 mg	NF : Tab	Blopress Plus Tab 16 mg/12,5 mg	PT. Takeda Indonesia	-	-
	*	Kombinasi: Perindopril Arginin 5 mg & Indapamide 1,25 mg	NF : Tab 5 mg/ 1,25 mg	Bioprexum plus Tab	PT. Darya Varia / PT. Servier Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Bisoprolol 5mg & Perindopril 10mg	NF : Tab 5mg / 10mg	Cosyrel 5/10 Tab	PT. Servier Indonesia	Hanya untuk pasien Umum	-
	*	Kombinasi : Amlodipin 10mg & Perindopril 10mg	NF : Tab 10mg / 10mg	Coveram 10/10 Tab	PT. Servier Indonesia	Hanya untuk pasien Umum	-
	*	Kombinasi : Telmisartan 80 mg & Amlodipin 5 mg	NF : Tab	Twynsta Tab 80/5	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	Hanya untuk pasien umum	-
	*	Losartan	NF : Tab 50 mg	Losartan Tab 50 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
17.3.2. Antihipertensi Pulmonal							
	1	Beraprost Sodium	F : tab 20 mcg	(Belum Tersedia)	-	-	90 tab/bulan
			NF : tab 20 mcg	Dorner Tab 20 mcg	PT. Combiphar	-	-
	2	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 / Bedah Jantung.	90 tab/bulan
			F : sir kering 10 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	a) Digunakan untuk Hipertensi Arteri Pulmonal (HAP) pada pasien dewasa. Diagnosis	5 btl/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						ditegakkan dengan <i>echocardiography</i> . b) Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Anak Konsultan Jantung atau Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah.	
			NF : tab 20 mg	Revatio Tab sal selaput 20mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-
			NF : Tab 100 mg	Sildenafil Citrate Tab 100 mg	PT. Sandoz Indonesia	-	-
			NF : Tab 50 mg	Viagra Tab 50 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-
17.4. ANTIAGREGASI PLATELET							
	1	Asam Asetilsalisilat (Asetosal) *	F : tab 80 mg, tab sal enterik 100 mg	Acetosol Tab 100 mg	PT. Phapros Tbk.	-	30 tab/ bulan
			NF : tab 80 mg	Miniaspi Tab 80 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
				Aspilet Chew Tab 80 mg	PT. Darya Varia		
			NF : tab sal enterik 100 mg	Cardio Aspirin Tab 100 mg	PT. Bayer Indonesia	-	-
				Farmasal Tab 100 mg	PT. Fahrenheit		
	2	Klopidogrel	F : tab 75 mg*	Clopidogrel Tab 75 mg	PT. Pratapa Nirmala; PT. Kimia Farma Tbk; PT. Inertia Utama	a) Diberikan pada pasien yang direncanakan untuk dilakukan prosedur PCI elektif.	Diberikan 1 x 75 mg selama 10 hari sebelum PCI/ kateterisasi dan dilanjutkan dosis rumatan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							(maintenance) 1 x 75 mg/hari maks selama 12 bulan.
						b) Diberikan pada pasien yang akan dilakukan prosedur primary PCI atau early PCI.	Diberikan loading dose 600 mg pre tindakan dilanjutkan dengan dosis rumatan(maintenance) 1 x 75mg/hari maks selama 12 bulan.
						c) Pasien yang menderita recent myocardial infarction, ischaemic stroke atau established Peripheral Arterial Disease (PAD).	Diberikan 1 x 75 mg maks selama 12 bulan.
						d) Pasien yang menderita sindrom koroner akut: NON STEMI (unstable angina) dan STEMI.	
						e) Hati-hati interaksi obat pada pasien yang menggunakan obat-obat golongan Proton Pump Inhibitor (PPI).	-
						f) Lazimnya klopidoqrel	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						diberikan bersama dengan antiplatelet aspirin atau antiplatelet lainnya dosis rendah.	
			F : tab sal selaput 300 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk loading dose pada pasien yang menjalani Percutaneous Coronary Intervention (PCI).	-
			NF : Tab 75 mg	CPG Tab 75 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	3	Silostazol	F : tab 100 mg	Cilostazol Tab 100 mg	PT. Bernofarm	Hanya dapat diresepkan oleh SpPD atau SpJP atau SpBV atau SpB-TKV atau SpS. Hanya untuk kasus Peripheral Arterial Disease (PAD) 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)	-	Hanya dapat diresepkan oleh SpPD atau SpJP atau SpBV atau SpB-TKV atau SpS. Secondary prevention pada pasien stroke dengan Cerebral Small Vessel Disease (CSVD).	60 kaps/bulan
			NF : Tab 50 mg	Pletaal Tab 50 mg	PT. Otsuka Indonesia	-	-
	4	Tikagrelor	F : tab 90 mg	Ticagrelor Tab	PT. Pratapa Nirmala	Untuk pasien kasus PCI dengan Acute Coronary Syndrome (ACS).	60 tab/bulan, maks 1 tahun
			NF : Tab	Brilinta Tab 90 mg	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Clotaire Tab	PT. Fahrenheit	-	-
	*	Endoksaban	NF : Tab 30 mg, Tab 60 mg	Lixiana Tab 30 mg, Tab 60 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
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	(Belum Tersedia)	-	a) Kontraindikasi: tidak boleh diberikan jika ditemukan kontraindikasi fibrinolitik antara lain: riwayat stroke hemoragik atau riwayat stroke iskemik dalam 6	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						bulan terakhir, AVM, tumor otak, trauma kepala, perdarahan aktif gastrointestinal, pasca operasi besar dalam 3 bulan, dan diseksi aorta. b) Infark miokard akut dengan onset < 12 jam. c) Dapat diberikan di Faskes Tk. 2 yang memiliki fasilitas ICCU/ICU/unit stroke.	
			NF : inj 1,5 juta IU	Fibrion Inj 1.500.000 iu	PT. Dexa Medica	-	-
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, Tab 2,5 mg	PT. Hexapharm Jaya Laboratories, PT. Dexa Medica, PT. Pratapa Nirmala	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.	30 tab/bulan
			NF : tab 1,25 mg, tab 10 mg	Concor Tab 1.25 mg, Tab 10 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
			NF : Tab 2,5 mg	Concor Tab 2,5 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
				Betaone 2,5 mg	PT. Dankos Farma	Hanya untuk pasien umum	-
	2	Digoksin	F : tab 0,25 mg*	Digoxin Tab 0,25 mg	PT. Yarindo Farmatama	Hanya untuk gagal jantung dengan atrial fibrilasi atau sinus takikardia.	30 tab/bulan
			F : inj 0,25 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : inj 0,25 mg/mL	Fargoxin Inj 0,25 mg/ml @ 2 mL	PT. Fahrenheit	-	-
	3	Furosemid	F : tab 40 mg*	Furosemid Tab 40 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Indofarma Tbk.	-	120 tab/bulan
			F : inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Furosemid Inj 10 mg/mL	PT. Dexa Medica	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	4	Isosorbid Dinitrat	F : inj 1 mg/mL (i.v.)	Isosorbid Dinitrat Inj 1 mg/mL @ 10 ml	PT. Pratapa Nirmala	Untuk gagal jantung akut	-
			NF : inj 1 mg/mL (i.v.)	Cedocard Inj 1 mg/mL @ 10 ml	PT. Darya Varia	-	-
				Farsorbid Inj Inj 1 mg/mL @ 10 ml	PT. Pratapa Nirmala		
	5	Ivabradin	F : tab 5 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya dapat digunakan untuk pasien dengan <i>ejection fraction</i> < 35%	60 tab/ bulan
			NF : tab 5 mg	Coralan Tab 5 mg	PT. Darya Varia	-	-
	6	Kandesartan*	F : tab 8 mg	Candesartan Tab 8 mg	PT. Bernofarm, PT. Dextra Medica	Untuk pasien yang telah mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE <i>inhibitor</i> yang dibuktikan dgn melampirkan resep sebelumnya.	30 tab/bulan
			F : tab 16 mg	Candesartan Tab 16 mg	PT. Dextra Medica, PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		
	7	Kaptopril*	F : tab 12,5 mg, tab 25 mg, tab 50 mg	Captopril Tab 12,5 mg, Tab 25 mg, Tab 50 mg	PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Phapros Tbk.; PT. Dextra Medica	-	90 tab/bulan
	8	Karvedilol	F : tab 6,25 mg*, tab 25 mg	Carvedilol Tab 6,25 mg	PT. Darya Varia	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.	60 tab/bulan
			NF : tab 6,25 mg, tab 25 mg	V Bloc Tab 6,25 mg, Tab 25 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	9	Milrinon	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	PT. Dextra Medica; PT. Novell	-	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				10 mg	Pharmaceutical Laboratories		
	11	Sacubitril Valsartan	F : tab sal selaput 24,3/25,7 mg, tab sal selaput 48,6/51,4 mg, tab sal selaput 97,2/102,8 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk pasien yg tidak respons terhadap golongan ARB dan ACE inhibitor. b) Hanya pada pasien dengan reduced ejection fraction (LVEF ≤ 40%).	60 tab/bulan
			NF : Tab 24,3/25,7 mg; Tab 48,6/51,4 mg	Uperio Tab 50 mg, Tab 100 mg	PT. Novartis Indonesia	-	-
	12	Spirolakton*	F : tab 25 mg	Spirolactone Tab 25 mg	PT. Dexa Medica	-	30 tab/bulan
			NF : Tab 25 mg	Spirolactone Tab 25 mg	PT. Phapros Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Bisoprolol 5mg & Perindopril 10mg	NF : Tab 5mg / 10mg	Cosyrel 5/10 Tab	PT. Servier Indonesia	Hanya untuk pasien umum	-
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	PT. Dexa Medica; PT. Bernofarm	-	-
			NF : Inj 250 mg/5 mL	Dobuject Inj 50 mg/mL @ 5 mL	PT. Bayer Indonesia	-	-
				Doburan Inj 250 mg/5 mL @ 5 mL	PT. Dipa Pharmalab Intersains	-	-
	2	Dopamin	F : inj 40 mg/mL	Dopamine Inj 200 mg	PT. Ethica Industri Farmasi; PT. Dexa Medica	a) Hanya untuk syok kardiogenik, dekomposisi kordis akut dan syok septik. b) Tidak untuk syok hipovolemik	-
	3	Epinefrin (Adrenalin)	F : inj 1 mg/mL	Epinephrine Inj 1 mg/mL @ 1 mL	PT. Ethica Industri Farmasi; PT. Dexa Medica	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	4	Norepinefrin	F : inj 1 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : inj 1 mg/mL	Raivas Inj 1 mg/mL @ 4 mL	PT. Dexa Medica	-	-
				Vascon Inj 1 mg/mL @ 4 mL	PT. Fahrenheit		
17.8. ANTIHIPERLIPIDEMIA							
<i>Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia</i>							
	1	Atorvastatin	F : tab sal selaput 10 mg	Atorvastatin Tab 10 mg	PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Pratapa Nirmala; PT. Dexa Medica	a) Jika setelah pemberian simvastatin selama 3 bulan berturut-turut pasien tidak mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak; ATAU	30 tab/bulan
			F : tab sal selaput 20 mg	Atorvastatin Tab 20 mg	PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Pratapa Nirmala; PT. Dexa Medica	b) Pasien ASCVD (pasca PCI/CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yg dibuktikan dgn EKG atau MSCT / riwayat angiografi. Target LDL adl ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.	60 tab/bulan
			NF : Tab 10 mg	Lipitor Tab 10 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-
			NF : Tab 20 mg	Lipitor Tab 20 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-
				Truvaz Tab 20 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		
			NF : Tab 40 mg	Atorvastatin Tab 40 mg	PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Pratapa Nirmala; PT. Dexa Medica	-	-
				Lipitor Tab 40 mg	PT. Pfizer Indonesia		
	2	Fenofibrat	F : kaps 100 mg, kaps 300	Fenofibrate Kaps 100 mg,	PT. Hexapharm Jaya	a) Hanya untuk hiper-	30 kaps/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			mg	Kaps 300 mg	Laboratories PT. Dexa Medica	trigliseridemia dgn kadar trigliserida > 250 mg/dL. b) Pemeriksaan trigliserida dilakukan pada pasien yang telah menjalani puasa.	
			NF : Tab	Lipanthyl Kaps 100 mg, Penta Tab 145 mg, Supra Tab 160 mg	PT. Abbott Indonesia	-	-
	3	Gemfibrozil	F : kapl 300 mg, kapl 600 mg	Gemfibrozil Kaps 300 mg, Kaps 600 mg	PT. Indofarma Tbk.; PT. Phapros Tbk	a) Hanya untuk hiper-trigliseridemia b) Tidak dianjurkan diberikan bersama statin.	30 kaps/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 & diabetes mellitus disertai makroalbuminuria. b) Pemberian selama 6 bulan, selanjutnya harus dievaluasi kembali.	30 kaps/bulan
	6	Rosuvastatin	F : tab 10 mg	Rosuvastatin Tab 10 mg	PT. Kimia Farma PT. Amarox Pharma Global	a) Jika setelah pemberian simvastatin selama 3 bulan berturut-turut dengan dosis 40 mg/hari pasien tidak mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak; ATAU b) Pasien ASCVD (post PCI/ CABG, stroke iskemi	60 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						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, Tab 20 mg	Suvesco Tab 10 mg, 20 mg	Escolab / Dipa Pharmalab Intersains	-	-
				Crestor Tab 10 mg, 20 mg	PT. AstraZeneca Indonesia		
			NF : Tab 40 mg	Ruvastin Tab 40 mg	PT. Fahrenheit	-	-
	7	Simvastatin	F : tab 10 mg*	Simvastatin Tab 10 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories; PT. Kimia Farma; PT. Dexta Medica	Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia dengan:	30 tab/bulan
			F : tab 20 mg*	Simvastatin Tab 20 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Dexta Medica, PT. Bernofarm	a) kadar LDL > 160 mg/dL utk pasien tanpa komplikasi diabetes melitus/ PJK.	
			F : tab 40 mg	(Belum Tersedia)	-	b) Pasien ASCVD (post PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yg dibuktikan dgn EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adl ≤ 70 mg/dL, yg harus diperiksa setiap 6 bulan.	
						c) kadar LDL > 130 mg/dL utk pasien diabetes melitus. Setelah 6 bulan dilakukan evaluasi ketaatan pasien terhadap kontrol diet & pemeriksaan laboratorium	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						LDL dilampirkan setiap 6 bln.	
	*	Pitavastatin	NF : Tab 2 mg	Livalo Tab 2 mg	PT. Tanabe Pharma Indonesia	-	-
	*	Ezetimibe	NF : Tab	Mierin Tab	PT. Fahrenheit	Hanya untuk pasien umum	-
	*	Cholestyramine	NF : Sachet	Sequest Sachet	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
17.9. HIPOTENSI akibat ANESTESI REGIONAL							
	1	Efedrin	F : inj 50 mg/mL	Efedrin Inj 50mg/ml @ 1 mL	generik	-	-
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 pada pagi dan siang hari. b) Tidak untuk ibu hamil.	-
18.2. ANTIBAKTERI							
	1	Kombinasi: Basitrasin 500 IU/g & Polimiksin B 10,000 IU/g	F : salep	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Framisetin sulfat	F : tulle 1%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : tulle 1%	Daryant- Tulle	PT. Darya Varia	-	-
	3	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	PT. Ikapharmindo Putramas Tbk.	-	-
				Bactroban Cream 2% @ 10 gr, Oint 2% @ 5 gr	PT. Glaxo Smith Kline Indonesia	-	-
	4	Natrium Fusidat	F : krim 2%, salep 2%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : krim, salep	Fucilex Cream 20% @ 5 g	PT. Molex Ayus	-	-
				Fucidin Cream 2% @ 5 gr,	Leo Pharma	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Oint 2% @ 5 gr			
	5	Perak Sulfadiazin	F : krim 1%	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk luka bakar.	-
			NF : krim 10 mg	Burnazin Krim @ 35 Gr	PT. Darya Varia	-	-
	*	Kombinasi : Fusidic acid 2%, Betamethasone valerate 0.1 %	NF : krim	Fucicort Cream @ 5 gr	Leo Pharma	-	-
	*	Gentamycin	NF : krim, salep	Gentamycin Oint 0,1% @ 5 gr	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
				Garamycin Oint @ 15 gr, Cream @ 5 gr, Cream @ 15 gr	PT. Merck Indonesia Tbk.		
				Sagestam Cream 5 gr, Cream @ 15 gr	PT. Sanbe Farma		
	*	Kombinasi : Neomycin Sulfate 0,5% & placenta extract 10%	NF : gel	Bioplacenton Gel @ 15 gr	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Neomycin Sulfate 5 mg & Bacitracin 250 iu	NF : Salep, serbuk	Nebacetin Oint @ 5 gr, Powder @ 5 gr	PT. Pharos Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Neomycin Sulfate 5 mg & Bactracin 500 iu	NF : Serbuk	Enbatic Powder	PT. Erela	-	-
18.3. ANTIFUNGI							
	1	Kombinasi : Asam Benzoat 6% & Asam Salisilat 3%	F : salep	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Ketokonazol	F : krim 2%, scalp sol 2%	Ketokonazol Cream 2% @ 10 gr	PT. Kimia FarmaTbk.; PT. Dexa Medica,	Pada pitiriasis yang luas.	-
			NF : krim 2%, scalp sol 2%	Ketomed Cream 2 % @ 15 gr, Scalp Sol	PT. Surya Dermato Medica Laboratories	-	-
				Formyco Cream 2%	PT. Sanbe Farma		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	3	Klotrimazol	F : tab vaginal 100 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	Mikonazol	F : krim 2%	Mikonazol Cream 2 % @ 10 gr	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Bernofarm	-	-
			F : serb 2%	Mycorine Powder 2% @ 25 gr	PT. Galenium Pharmasia Laboratories		
	5	Nistatin	F : tab vaginal 100.000 IU	Nystatin Vaginal Tab 100.000 IU/ g	PT. Phapros Tbk.		
	*	Nistatin dan Zink	NF : salep	Myco Z oint @ 10 gr	PT. Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk.		
18.4. ANTIINFLAMASI dan ANTIPRURITIK							
	1	Betametason	F : krim 0,05%, krim 0,1%, salep 0,1%	Betametason krim 0,05% @ 10 gr	PT. Tempo Scan Pacific Tbk.	-	-
				Betametason Cr 0,1%	PT. Kimia Farma Tbk.		
	2	Desoksimeson	F : krim 0,25%, salep 0,25%, gel 0,05%	Desoksimeson Cream 0,25% @ 15 gr	PT. Dexa Medica	-	-
			NF : Krim	Desolex Cream @ 10 gr	PT. Surya Dermato Medica Laboratories	-	-
				Topcort Cream 2,5 mg/gr @ 10 gr	PT. Sanbe Farma		
	3	Diflukortolon Valerat	F : salep 0,1%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	Flusinolol Asetonid	F : krim 0,025%, salep 0,025%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	5	Hidrokortison	F : krim 1%, krim 2,5%	Hidrokortison krim 1% @ 5 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
				Hidrokortison krim 2,5 % @ 5 gr	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Bernofarm		
	6	Klobetasol Propionat	F : krim 0,05 %, salep 0,05 %	Clobetazol Propionat Cream @ 10 gr, oint 10 gr	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	Utk dermatitis kronik berat yg hiperkeratotik, yg tdk respons thdp steroid topikal lainnya.	maks 10 hari
			NF : krim 0,05 %, salep 0,05	Lotasbat Cream 0.05 %,	PT. Interbat	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			%	Oint 0,05%			
				Kloderma Cream 0,05%, Oint 0,05%	PT. Surya Dermato Medica Laboratories		
	7	Mometason Furoat	F : krim 0,1%	Mometasone Furoate Krim 0,1%	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories PT. Dexta Medica	-	-
			NF : krim 0,1%	Elocon Cream @ 5 gr, Cream @ 10 gr	PT. Bayer Indonesia	-	-
			NF : Spray	Nasonex Nasal Spray Modexa 0,05% nasal spray	PT. Merck Indonesia Tbk. PT. Dexta Medica	-	-
	*	Kombinasi :Betametason 0,1% & Neomisin sulfat 0,5%	NF : Krim	Betason N Cream @ 5 gr	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
18.5. ANTISKABIES dan ANTIPEDIKULOSIS							
	1	Permetrin	F : krim 5%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Krim	Scabicore Cr 5% @ 30 gr	Genero Pharmaceutical	-	-
	2	Salep 2-4 (Asam salisilat 2% & Belerang endap 4%)	F : salep	Salep 2-4 @ 30 gr	PT. Ikapharmindo Putramas Tbk.	-	-
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 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
18.7. KERATOLITIK dan KERATOPLASTIK							
	1	Asam Salisilat	F : salep 2%, salep 5%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			F : salep 10%	(Belum Tersedia)	-	Kulit disekitar lesi harus dilindungi dengan pelembab.	-
	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)	-	Hati-hati penggunaan pada bayi.	-
			NF : Talk	Herocyn Talk @ 75 gr	PT. Coronet Crown	-	-
	3	Kalamin	F : lotion	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	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	PT. Sanbe Farma	-	-
				Flamicort IM Inj 40 mg/mL @ 1 mL	PT. Dexta Medica	-	-
	5	Urea	F : krim 10%, krim 20%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : krim 10%	Moisderm Krim 10 % @ 20 gr	PT. Interbat	-	-
				Carmed Krim 10 % @ 40 gr	PT. Surya Demato Medica Laboratories	-	-
			NF : krim 20%, Lotion	Carmed Krim 20 % @ 40 gr, Lotion 100 mL	PT. Surya Demato Medica Laboratories	-	-
	*	Kombinasi : Aloe Vera, Sodium Hyaluronate , Glycyrrhetinic Acid Polyvinylpyrrolidone	NF : Gel	Alocclair plus Gel 8 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.; PT. Enseval Putera Megatrading, Tbk.	-	-
				Alocclair plus Oral Rinse @ 60 mL		-	-
	*	Asam Hialuronat	NF : Cream, Gauze Pads	Bionect Cream @ 15 gr, Gauze Pads 10 x 11	PT. Combiphar	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Kombinasi : Centella Asiatica, vitamin E	NF : Cream	Lanakeloid E Cream 10 gr	Landson PT. Pertiwi Agung	-	-
	*	Glyceretinic Acid	NF : Lotion	Atopiclair Lotion @ 120 mL	PT. Transfarma Medica Indah	-	-
	*	Heparin 20000 iu	NF : Gel	Thrombophob Gel @ 20g	Tunggal Idaman Abdi	-	-
	*	Kombinasi : Carboxy-methylcellulos e polymer & Propylene glycol	NF : Gel	Intrasite Gel @ 15 gr	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	*	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 : Krim	Ceradan Advanced Cream	hypens	-	-
	*	Kombinasi : Cyclopenta-siloxan & Dimetycon	NF : Gel	Dermatix Ultra Gel	PT. Transfarma Medica Indah	-	-
	*	O2 yg dikonversi menjadi ozon pd olive oil	NF : Gel	Sanoskin Oxy Gel	PT. Interbat	-	-
	*	Kombinasi : Metil salisilat, Mentol, Eugenol	NF : Krim 15 gr, Krim 30 gr	Counterpain Cream @ 15 gr, Cream @ 30 gr	PT. Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk.	-	-
	*	Oleum lecoris ass 100 mg	NF : Salep	Levertran Salep @ 15 gr	PT. Ciubros Farma	-	-
	*	Kombinasi : Radix Scutellariae, Phellodendri Cortex & Rhizoma Comptidi	NF : Salep	Mebo Oint 20 gr	PT. Combiphar	-	-
19. LARUTAN DIALISIS PERITONEAL							
	1	Dialisa peritoneal	F : lar intraperitoneal	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Hemodialisa	F : lar	(Belum Tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
20. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN							
20.1. ORAL							
	1	Garam oralit	F : serb	Oralit 200 Serb	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Phapros Tbk.	<i>Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL air.</i>	-
			NF : lar	Dehidralite @ 200 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	2	Kalium Klorida	F : tab lepas lambat 600 mg	(Belum Tersedia)	-	-	90 tab/bulan
			NF : tab lepas lambat 600 mg	KSR Tab 600 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	3	Kalium Aspartat	F : tab sal selaput 300mg	Kalium Aspartat Tab 300 mg	PT. Tempo Scan Pacific Tbk.	-	90 tab/bulan
			NF : Tab 300 mg	Kalipar Tab 300 mg	PT. Tempo Scan Pacific Tbk.	-	-
				Aspar K Tab 300 mg	PT. Tanabe Pharma Indonesia		
	4	Natrium Bikarbonat	F : Tab 500 mg	Natrium Bicarbonat Tab 500 mg	PT. Brataco Chemika	-	90 tab/bulan
	5	Zinc	F : drops 10 mg/mL	Zinc sulfate drops 10 mg/mL	PT. Combined Imperial Pharmaceuticals	Untuk anak usia < 2 tahun.	2 btl/kasus
			F : Tab 20 mg	Zinc Tab 20 mg	PT. Indofarma Tbk.	-	-
			NF : Drops	Daryazinc Drops 27,5 mg/mL @ 15 mL	PT. Darya Varia	-	-
				Zincpro Drops 10 mg/mL	PT. Combiphar	-	-
			NF : Sirup	Orezinc Syr 20 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	*	L-Alanyl-Glutamine	NF : Kaps 1000 mg	Glutrop Kaps	PT. Tropica Mas Pharmaceuticals	-	-
20.2. PARENTERAL							
	Larutan Mengandung Asam Amino			Renxamin Inf @ 200 mL	PT. Finusolprima Farma Internasional	-	-
				Aminofusin Hepar Inf @ 500 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				EAS Pfrimer Inf @ 250 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.		
				Kalbamin Inf 10% @ 500 mL	PT. Finusolprima Farma Internasional		
				Aminofusin PAED Inf @ 500 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.		
				Comafusin Hepar Inf @ 500 mL	PT. Finusolprima Farma Internasional		
				Aminofusin L 600 Inf @ 500 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.		
				Aminosteril Infant Inf 6% @ 500 mL	PT. Fresenius Kabi Combiphar		
				Pan-amin Inf	PT. Kalbe Farma Tbk		
		Larutan Mengandung Elektrolit					
	1	larutan garam fisiologis	F : Cairan Inf	NACL Inf 500 mL	PT. B. Braun Medical Indonesia; PT. Sanbe Farma; PT. Satoria	-	-
				NACL Inf 100 mL, Inf 1 L	PT.B. Braun Medical Indonesia		
				NACL Infus 25 mL	PT. Otsuka Indonesia		
	2	larutan elektrolit pekat	F : Cairan Inf	NACL Inf 3% @ 500 mL	PT. Otsuka Indonesia	-	-
		Larutan Mengandung Karbohidrat	F : Cairan Inf	Dextrose 5% Inf 500 mL, Inf 100 mL	PT. Sanbe Farma, PT. Otsuka Indonesia	-	-
				Dextrose 10% Inf 500 mL	PT. Sanbe Farma, PT. Otsuka Indonesia		
				Dextrose 40% Inf @ 25 mL	PT. Otsuka Indonesia		
			NF : Cairan Inf	Martos Inf @ 500 mL	PT. Otsuka Indonesia	-	-
				Triofusin Inf 500 ml	PT. Kalbe Farma Tbk.		
		Larutan Mengandung Karbohidrat + Elektrolit	F : Cairan Inf	D5 + 1/4 NS Inf 500 mL	PT. Sanbe Farma, PT. Otsuka Indonesia	-	-
				D5 + 1/2 NS Inf 500 mL	PT. Sanbe Farma, PT. Otsuka		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					Indonesia		
				D5 + NS 0,9% Inf 500 mL	PT. Sanbe Farma, PT. Otsuka Indonesia		
				Dextrose 5% + Nacl 0,225%	PT. Sanbe Farma, PT. Otsuka Indonesia		
				Dextrose 5% + Nacl 0,45%	PT. Sanbe Farma, PT. Otsuka Indonesia		
				ringerDEXTROSE Inf @ 500 mL	PT. Otsuka Indonesia		
				KA EN 3B Inf @ 500 mL	PT. Otsuka Indonesia		
				KA EN 3A Inf @ 500 mL	PT. Otsuka Indonesia		
				KA EN MG 3 Inf @ 500 mL	PT. Otsuka Indonesia		
			NF : Cairan Inf	Futrolit Infusan @ 500 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
				Tutofusin OPS Infusan @ 500 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.		
		Larutan Mengandung Lipid	NF : Cairan Inf	Clinoleic Inf	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
		Larutan Mengandung Asam Amino+Elektrolit+Karbohidrat+Lipid	NF : Cairan Inf	Kabiven Inf @ 1440 mL	PT. Fresenius Kabi Combiphar	Hanya digunakan untuk pasien dengan <i>Total Parenteral Nutrition</i> (TPN).	-
		Larutan Mengandung Fosfat Anorganik (NaH ₂ PO ₄ / KH ₂ PO ₄) dengan/tanpa vitamin yang larut dalam air	F : Cairan inf	(Belum Tersedia)	-	-	-
		Larutan Mengandung Vitamin yg larut dlm lemak (Vitamin A, D, E, K)	F : Cairan inf	(Belum Tersedia)	-	-	-
	*	Larutan mengandung campuran elektrolit	NF : Cairan inf	Ringer Laktat Inf @ 500 mL	B. Braun Medical Indonesia, Sanbe Farma, PT. Satoria	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Ringer Laktat Infus 1 L	PT. Widatra Bhakti		
				Asering Inf 500 mL	PT. Otsuka Indonesia		
				Totilac Inf	PT. Kalbe Farma Tbk		
				ringerFUNDIN Inf @ 500 mL	PT. B.Braun Medical Indonesia / PT. Phapros Tbk.		
	*	Larutan mengandung KCl (sudah diencerkan)	NF : Cairan inf	WIDA KDN-1 (KCL 0.15% in Dextrose+ 0.45% NaCL) @ 500 mL	PT. Widatra Bhakti	-	-
				WIDA KN-1 (KCL 0.15% in 0.9% NaCL) @ 500 mL	PT. Widatra Bhakti		
				WIDA KN-2 (KCL 0.30% in 0.9% NaCL) @ 500 mL	PT. Widatra Bhakti		
	*	Larutan mengandung vitamin	NF : Cairan inf	Soluvit N Inj (untuk bayi, anak dan dewasa)	PT. Fresenius Kabi Combiphar	-	-
	*	Larutan mengandung Hydroxyethyl starch + elektrolit	NF : Cairan inf	Voluven inf	PT. Fresenius Kabi Combiphar	-	-
				Fimahes Inf @ 200 ml, Inf 500 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.		
	*	L-Alanyl-Glutamine	NF : Cairan inf	L-Alanyl L-Glutamine inf	PT. Pratapa Nirmala	-	-
				Glutiven Inf	PT. Dexa Medica	Hanya untuk pasien umum	-
20.3. LAIN-LAIN							
	1	Air untuk injeksi	F : cairan inj	Aqua Pro Inj 25 ml	PT. Otsuka Indonesia	-	-
			NF : cairan inj	Water Steril Inf Wida @ 1L	PT. Widatra Bhakti	-	-
				Respiflo 325 mL	EMP		
	2	Air untuk irigasi	F : inf	Dextrose 5% Inf 500 mL, Inf 100 mL	PT. Sanbe Farma; PT. Otsuka Indonesia	-	-
				Dextrose 10% Inf 500 mL	PT. Sanbe Farma; PT. Otsuka Indonesia		
	3	Manitol	F : inf 20%	Manitol lar Inf 20% @	PT. Finusolprima Farma	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				500 ml, Inf 20% @ 250 ml	Internasional; PT. Otsuka Indonesia		
21. OBAT untuk MATA							
	1	Manitol	F : inf 20%	Manitol lar Inf 20% @ 500 ml, Inf 20% @ 250 ml	PT. Finusolprima Farma Internasional; PT. Otsuka Indonesia	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% , salep mata 3%	(Belum tersedia)	-	-	-
	2	asam fusidat	F : tts mata 1%	(Belum tersedia)	-	-	-
	3	Asiklovir	F : salep mata 3%	(Belum tersedia)	-	Hanya untuk kasus keratitis herpetiformis.	-
	4	Gentamisin	F : salep mata 0,3% , tts mata 0,3%, tts mata 1%	Gentamisin Salep Mata 0,3%	PT. Erela	-	-
				Gentamisin tetes mata 0,3%	PT. Cendo; PT. Erela		
				NF : tts mata	Sagestam Tetes Mata	-	-
	5	Kloramfenikol	F : tts mata 0,5%, tts mata 1%, salep mata 1%	Chloramphenicol salep mata 1%	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
				Chloramphenicol Tetes Mata 5 % @ 5 mL	PT. Kimia Farma Tbk.		
			NF : tts mata	Erlamycetin Tetes Mata @ 10 mL	PT. Erela	-	-
				Reco Tetes Mata @ 10 mL	Global Multi Pharmalab		
			NF : salep mata	Reco Salep Mata @ 5 gr	Global Multi Pharmalab	-	-
				Cendo Fenicol Salep Mata @ 3,5 gr	PT. Cendo		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	6	Levofloksasin	F : tts mata 0,5%	(Belum tersedia)	-	Hanya digunakan untuk operasi intraokular, keratitis, operasi katarak dan infeksi berat.	-
			NF : tetes mata	Optiflox Tetes Mata 0,5% @ 5 ml	PT. Erela	-	-
				Levacin Tts Mata	PT. Sanbe Farma		
			NF : MDS	LFX MDS	PT. Cendo	-	-
	7	Moksifloksasin	F : tts mata 0,5%	Moxifloxacin HCl tts mata 0,5%	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
			NF : tts mata	Vigamox Tts Mata 0,5 % @ 3 ml	PT. Novartis Indonesia	-	-
	8	Natamisin	F : tts mata 50 mg/mL	(Belum tersedia)	-	Hanya untuk kasus keratomikosis.	-
			F : tts mata 5%	(Belum tersedia)	-	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	PT. Cendo	-	-
	9	Oksitetrasiklin	F : salep mata 1%	Oksitetrasiklin Salep Mata 1%	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
			NF : salep mata 1%	Terramycin Salep Mata 1% @ 3,5 gr	PT. Pfizer Indonesia	-	-
	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>	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						operasi mata.	
			NF : tts mata 0,3%	Bralifex Tts Mata 0,3% @ 5 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Kombinasi : Deksametason & Tobramisin	NF : tts mata	Tobroson MDS, Tts Mata Bralifex Plus Tts Mata @ 5 mL	PT. Cendo PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Kombinasi : Deksametason, Neomisin, & polimiksin	NF : Salep Mata	Alletrol Salep Mata @ 3,5 gr Xitrol Salep Mata @ 3,5 gr	PT. Erela PT. Cendo	-	-
			NF : tts mata, MDS	Polydex Tts Mata @ 5 mL, MDS Polidemisin Tts Mata	PT. Cendo PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Komposisi : Neomisin sulfat, Polimiksin B sulfat, Gramicidin	NF : tts mata	Polygran tts Mata, MDS	PT. Cendo	-	-
	*	Kombinasi : Fluoro-metolon & Neomisin	NF : tts mata	Polynel tts Mata, MDS	PT. Cendo	-	-
	*	Ofloksasin	NF : tts mata	Cendo Floxa MDS Tarivid Tts Mata @ 5 mL	PT. Cendo PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	*	Gatifloksasin hemihidrat	NF : tts mata	Cendo Giflox MDS 0.6 ml Gaforin tts mata 5 ml	PT. Cendo PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Kombinasi : Dekstran, Gentamisin & Hipromellos	NF : tts mata	Sanbe Tears Tts Mata @ 8 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
21.3. ANTIINFLAMASI							
	1	Betametason	F : Tts mata 1 mg/mL	(Belum tersedia)	-	-	-
	2	Fluorometolon	F : Tts mata 0,1%	(Belum tersedia)	-	-	-
			NF : tts mata	Flumetholone Tts Mata	PT. Ferron Par	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				@ 5 mL	Pharmaceuticals		
				Ocuflam Tts Mata 0,1% @ 5 mL	PT. Sanbe Farma		
				NF : MDS	Posop MDS	-	-
	3	Natrium Diklofenak	F : Tts mata 1 mg/mL NF : tts mata	(Belum tersedia)	-	-	-
				Flamar Tts Mata 1 mg/mL @ 5 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
				Noncort MDS	PT. Cendo	-	-
	4	Olopatadin	F : tts mata 0,1% NF : Tts Mata	Olopatadine HCl tts mata 0,1%	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	Tidak untuk profilaksis alergi.	-
				Patanol Tetes Mata 0,1% @ 5 mL	PT. Novartis Indonesia	-	-
				Lergio 1 mg/ml @ 5 ml	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	5	Prednisolon	F : Tts mata 10 mg/mL NF : Tts mata	(Belum tersedia)	-	-	-
				Cendo P-Pred MDS	PT. Cendo	-	-
	6	Triamsinolol Asetonid	F : inj 40 mg/mL NF : 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 growth factor</i>). c. Uveitis unilateral yang penyebabnya non infeksi	penggunaan 1x tiap 6 bulan.
				Flamicort IM Inj 40 mg/mL @ 1 mL	PT. Dexa Medica	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : inj 10 mg/mL	Flamicort IA/IB/ID Inj 10 mg/mL @ 5 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
21.4. MIDRIATIK							
	1	Atropin	F : tts mata 0,5% , 1%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : tts mata	Cendo Tropin Tts Mata 1% @ 5 mL	PT. Cendo	-	-
	2	fenilefrin HCl	F : tts mata 10%	(Belum Tersedia)	-	Tidak diberikan pada pasien hipertensi.	-
	3	Homatropin	F : tts mata 2%	(Belum Tersedia)	-	-	1 btl/kasus.
			NF : tts mata 2%	Homatro 2% Tts Mata @ 5 mL	PT. Cendo	-	-
	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	PT. Cendo	-	-
	*	Kombinasi : Vitamin A palmitate, Zinc sulfate, Phenylephrine HCl	NF : Tts mata	Cendo Augentonic Tts Mata @ 15 mL, MDS	PT. Cendo	-	-
21.5. MIOTIK dan ANTIGLAUKOMA							
	1	Asetazolamid	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 dan sementara di Puskesmas pada pasien glaukoma akut sebelum dirujuk.	- 50 tab/bulan. - untuk glaukoma akut: 1 minggu

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : tab 250 mg	Glauseta Tab	PT. Sanbe Farma	-	-
				Glaucon Tab	PT. Cendo	-	-
	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	PT. Alcon Pharmaceutical	-	-
	4	Gliserin	F : lar 50%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	5	kombinasi: brinzolamid 1% & timolol 0,5%	F : tts mata	(Belum Tersedia)	-	-	1 btl/bulan.
	6	Kombinasi : latanoprost 0,05 mg & timolol 5 mg	F : tts mata	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk pasien glaukoma.	1 btl/bulan.
			NF : tts mata	Glaoplus MDS	PT. Cendo	-	-
	7	Kombinasi : travoprost 0,004% & timolol 0,50%	F : tts mata	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk pasien glaukoma.	1 btl/bulan.
	8	Latanoprost	F : tts mata 0,005%	Latanoprost tts mata 0,005%	PT. Ferron Par Pharmaceuticals / Santen Pharmaceutical	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respons pada timolol.	1 btl/bulan.
			NF : tts mata	Lanosan ED	PT. Sanbe Farma	-	-
	9	Pilokarpin	F : tts mata 2%	(Belum Tersedia)	-	Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang memiliki fasilitas untuk mengukur tekanan intraokuler.	2 btl/bulan.
			NF : tts mata	Carpine tts Mata 1 % @ 5 mL, tts Mata 2 % @ 5 mL	PT. Cendo	-	-
	10	Timolol	F : tts mata 0,25% , tts mata 0,5%	Cendo Timolol MDS 0,5%; Tts Mata 0,25%	PT. Cendo	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%	Timol Tts Mata 0,5% @ 5 mL	PT. Cendo	-	-
				Isotic Adretor tetes Mata	PT. Pratapa Nirmala	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				0,25% @ 5 mL, Tetes Mata 0,5% @ 5 mL			
	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	PT. Alcon Pharmaceutical	-	-
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	PT. Cendo	-	-
	3	Kombinasi : natrium klorida 4,40 mg & kalium klorida 0,80 mg	F : tts mata	(Belum Tersedia)	-	-	1 btl/bulan
			NF : tts mata	Cendo Lyters Tts Mata @ 15 mL	PT. Cendo	-	-
	4	natrium hialuronat	F : tts mata	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : tts mata	Hyaloph Tts Mata 0,1% @ 5 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
				Hialid Tts Mata	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
			NF : MDS	Hyalub 1 mg MDS	PT. Cendo	-	-
	5	natrium klorida	F : tts mata 50 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Untuk mengatasi edema kornea pada pasien <i>post</i> operasi katarak.	-
	6	povidon iodin	F : tts mata 2,5%	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk pencegahan ophthalmia neonatorum.	1 strip/kasus. Diberikan slm 3 hari.
	7	ranibizumab	F : inj 10 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk wet AMD (<i>Age-related Macular Degeneration</i>) b) Harus dilakukan oleh sub	6 vial/kasus

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						spesialis retina menggunakan Optical Coherence Tomography (OCT).	
	*	Oxymetazoline HCL 0,25 mg	NF : tts mata	Asthenof Tts Mata @ 5 mL, MDS	PT. Cendo	-	-
	*	Kalium iodida	NF : tts mata	Cendo Catarlent Tts Mata @ 15 mL	PT. Cendo	-	-
	*	Natrium Cromoglicate 2 mg	NF : tts mata	Cendo Conver MDS	PT. Cendo	-	-
	*	Kombinasi : Natrium hyaluronat, natrium klorida	NF : tts mata	Siloxan Tts Mata, MDS	PT. Cendo	-	-
	*	Kombinasi : Natrium klorida 10 mg dan Kalium klorida 5 mg	NF : tts mata	Cendo Vitrolenta MDS	PT. Cendo	-	-
	*	Kombinasi : Natrium klorida 4,4 mg/ml dan Kalium Iodida 5 mg	NF : tts mata	Ocufresh Tts mata	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Polivinilpirolidon 20 mg	NF : tts mata	Cendo Protagenta MDS	PT. Cendo	-	-
	*	Kombinasi : Nafazolin HCL 0,05 % & Antazolin Fosfat 0,5 %.	NF : tts mata	Cendo Vasacon A Tetes Mata @ 15 mL, MDS	PT. Cendo	-	-
	*	Kombinasi : Naphazoline HCL 0,25 mg dan Pheniramine Maleat 3 mg	NF : Tts Mata	Flamergi Tts Mata @ 5 ml	PT. Sanbe Farma	-	-
				Vernacel MDS	PT. Cendo	-	-
	*	Kombinasi : Dextran 70, Glycerol, Hydroxythyl Cellulosa	NF : Tts Mata	Eye Fresh MDS 0.3 ml	PT. Cendo	-	-
	*	Hydroxypropyl	NF : tts mata	Lubricen Tts Mata, MDS	PT. Cendo	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		methylsellulose					
	*	Nepavenac	NF : tts mata	Nevanac Tts Mata 0,1% @ 5 mL	PT. Alcon Pharmaceutical	-	-
				Ilevro Tts Mata 0,3%	PT. Novartis Indonesia	-	-
	*	Vitamin A palmitate	NF : gel mata 10 mg	Oculenta gel mata 5 gr	PT. Cendo	-	-
	*	Diquafosol Na	NF : tts mata 3%	Diquas tts mata 3%	PT. Meiji Indonesia	-	-
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	PT. Bernofarm; PT. Dexta Medica	-	-
			NF : tab 0,125 mg	Bledstop Tab 125 mcg	PT. Caprifarmindo Laboratories	-	-
	2	oksitosin	F : inj 10 IU/mL	Oxytocin Inj 10 UI/ml @ 1 mL	PT. Ethica Industri Farmasi	-	-
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	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Dexta Medica	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, 30 tab/bulan.
	2	Diazepam	F : tab 2 mg; tab 5 mg	Diazepam tab 2 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Yarindo Farmatama	-	30 tab/bulan
			F : inj 5 mg/mL	Diazepam Inj 5 mg/mL @	PT. Meprofarm		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN		
				2 ml	Pharmaceutical Industries ; PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana				
			NF : inj 5mg/mL	Valdimex Inj 10 mg/2 mL @ 2 mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-		
				Valisanbe 10 mg Inj	PT. Sanbe Farma				
			NF : tab 5 mg	Valisanbe Tab 5 mg	PT. Sanbe Farma	-	-		
	3	Klobazam	F : tab 10 mg	Clobazam Tab 10 mg	PT. Dexta Medica; PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	60 tab/bulan		
	4	Lorazepam	F : tab 0,5 mg, tab 1 mg, tab 2 mg	Lorazepam Tab 2 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	30 tab/bulan		
			NF : tab 2 mg	Merlopam Tab 2 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-		
			NF : Tab 0,5 mg	Merlopam Tab 0,5 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-		
	23.2. ANTIDEPRESI								
	1	Amitriptilin	F : tab 25 mg	Amitriptiline Tab 25mg	PT. Indofarma Tbk.; PT. Yarindo Farmatama	-	60 tab/bulan		
	2	Fluoksetin*	F : tab/kaps 10 mg	Fluoxetine HCl Kaps 10 mg	PT. Dexta Medica	Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.	60 tab/kaps per bulan		
			F : tab/kaps 20 mg	Fluoxetine HCl Kaps 20 mg	PT. Dexta Medica			-	30 tab/kaps per bulan
			NF : kaps 10 mg	Kalxetin Kaps 10 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.			-	-
			NF : tab/kaps 20 mg	Kalxetin Kaps 20 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-		
				Nopres Tab 20 mg	PT. Dexta Medica				
	3	Maprotilin	F : tab sal selaput 25 mg,	Maprotilin HCl Tab 50 mg	PT. Mersifarma Tirmaku	-	30 tab/bulan		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			tab sal selaput 50 mg		Mercusana		
			NF : tab sal selaput 50 mg	Sandepril Tab 50 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
	4	Sertralin	F : tab sal 50 mg	Sertraline Tab 50 mg	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries; PT. Pratapa Nirmala	Digunakan untuk depresi yang disertai ansietas	30 tab/bulan
	*	Duloksetin	NF : Tab 60 mg	Duloxetine Tab 60 mg	-	-	-
	*	Zolpidem Tartrat	NF : Tab 10 mg	Zolmia Tab 10 mg	PT. Fahrenheit	-	-
23.3. ANTI OBSESI KOMPULSI							
	1	Fluoksetin	F : tab/kaps 10 mg, tab/kaps 20 mg	Fluoxetine HCl Kaps 10 mg , Kaps 20 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.; PT. Dexa Medica	-	30 tab/kaps per bulan
			NF : kaps 10 mg	Kalxetin Kaps 10 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
			NF : tab/kaps 20 mg	Kalxetin Kaps 20 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
				Nopres Tab 20 mg	PT. Dexa Medica		
	2	fluvoksamin	F : tab sal selaput 50 mg, tab sal selaput 100 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Digunakan hanya untuk OCD. Tidak digunakan sebagai antidepresan. b) Hanya boleh diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.	Dosis awal: 50 mg/hari (3-5 hr) Dosis rumatan: maks 300 mg/hr.
	2	Klomipramin	F : tab 25 mg	(Belum Tersedia)	-	Dapat digunakan untuk <i>cataplexy</i> yang berhubungan dengan <i>narcolepsy</i>	30 tab/bulan
	*	Duloksetin	NF : Tab 60 mg	Duloxetine Tab 60 mg	-	-	-
23.4. ANTIPSIKOTIK							
	1	Aripiprazol	F : tab 5 mg, tab <i>dispersible</i> 10 mg, tab <i>dispersible</i> 15 mg	Aripiprazole Tab 15 mg	PT. Dexa Medica	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	30 tab/bulan
			F : oral <i>solution</i> 1 mg/mL	(Belum Tersedia)	-		5 btl/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : tab 5 mg, tab <i>dispersible</i> 10 mg, tab <i>dispersible</i> 15 mg	Abilify Tab 5 mg, Tab 10 mg	PT. Otsuka Indonesia	-	-
			NF : tab <i>dispersible</i> 10 mg	Abilify dismelt Tab 10 mg	PT. Otsuka Indonesia	-	-
	2	Flufenazin dekanoot	F : inj 25 mg/mL (i.m.)*	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk rumatan pada pasien skizofrenia b) Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.	1 amp/ 2minggu
	3	Haloperidol	F : tab 0,5 mg*	Haloperidol Tab 0,5 mg	PT. Indofarma Tbk.; PT. Yarindo Farmatama	-	90 tab/bulan
			F : tab 1,5 mg*	Haloperidol Tab 1,5 mg	PT. Holi Pharma		
			F : tab 5 mg*	Haloperidol Tab 5 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana		
			F : tab 2 mg*	(Belum Tersedia)	-		
			F : <i>drops</i> 2 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	2 btl/bulan
			F : inj 5 mg/mL (i.m.)	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk agitasi akut b) Untuk kasus kedaruratan psikiatrik (tidak untuk pemakaian jangka panjang).	4 amp/hari, maks 3 hari
			NF : tab 2 mg	Lodomer Tab 2 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
			NF : inj 5 mg/mL (i.m.)	Lodomer Inj 5 mg/ml	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
	4	Haloperidol Dekanoat	F : inj 50 mg/mL*	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk terapi rumatan pada pasien skizofrenia.	1 amp/2 minggu

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b) Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.	
	5	Klorpromazin	F : tab 25 mg, inj 5 mg/mL (i.m.)	(Belum Tersedia)	-	-	-
			F : tab 100 mg*	Chlorpromazin Tab 100 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Phapros Tbk.; PT. Kimia Farma Tbk.	Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.	90 tab/bulan
			F : inj 25 mg/mL (i.m.)	Chlorpromazin Inj 25 mg/ 1 ml	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Phapros Tbk.; PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	6	Klozapin	F : tab 25 mg	Clozapin Tab 25 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Dixa Medica	Hanya untuk pengobatan psikosis yang sudah resisten terhadap antipsikotik lain	60 tab/bulan
			F : tab 100 mg	Clozapin Tab 100 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Dixa Medica	a. Hanya untuk skizofrenia yang resisten/intoleran b. Lakukan cek leukosit secara berkala (hati-hati agranulositosis).	90 tab/bulan
	7	Olanzapin	F : tab sal selaput 5 mg, tab sal selaput 10 mg	Olanzapine Tab 5 mg, Tab 10 mg	PT. Dixa Medica	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa a. Untuk skizofrenia b. <i>Adjunctive treatment</i> pada kasus bipolar yang tidak	60 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat	
			F : inj 10 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa 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 pada penderita skizofrenia	3 amp/hari, maks 3 hari
			NF : tab sal selaput 10 mg	Onzapin Tab 10 mg	PT. Actavis Indonesia	-	-
	8	Paliperidon palmitat*	F : 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.	Dosis awal: injeksi di hari ke-1 dan hari ke-8. Dosis rumatan: max 150 mg/bln.
	9	Quetiapin	F : tab 100 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk skizofrenia b) Untuk pasien bipolar yang tidak memberikan respons terhadap pemberian litium atau valproat	120 tab/bulan
			F : tab pelepasan lambat 150 mg*, tab pelepasan lambat 200 mg*, tab	(Belum Tersedia)	-		60 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			pelepasan lambat 300 mg* , tab pelepasan lambat 400 mg*			c) Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	
			NF : tab pelepasan lambat 200 mg*	Seroquel XR Tab 200 mg	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
	10	Risperidon	F : tab 1 mg*	(Belum Tersedia)	-	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 2 mg*	Risperidon Tab 2 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Dexta Medica	a) Untuk skizofrenia b) <i>Adjunctive treatment</i> pada kasus bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat Terapi awal dapat diberikan di puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.	90 tab/bulan
			F : tab 3 mg*	(Belum Tersedia)	-	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	60 tab/bulan
			F : oral solution 1 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	5 btl/bulan
	11	Trifluoperazin*	F : tab sal selaput 5 mg	Trifluoperazin Tab 5 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Darya Varia	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	90 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
23.5. OBAT untuk ADHD (<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>)							
	1	Metilfenidat	F : tab 10 mg	(Belum Tersedia)	-	-	90 tab/bulan
			F : tab lepas lambat 18 mg, tab lepas lambat 36 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
			NF : Tab 10 mg	Prohiper Tab 10 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
23.6. OBAT untuk GANGGUAN BIPOLAR							
	1	Litium karbonat	F : tab 200 mg	(Belum Tersedia)	-	Harus dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal (creatinin clearance > 60 mL/min).	180 tab/bulan
			F : tab 400 mg	(Belum Tersedia)	-	-	90 tab/bulan
	2	valproat*	F : tab lepas lambat 250 mg, tab lepas lambat 500 mg, Tab sal enterik 250 mg	(Belum Tersedia)	-	-	60 tab/bulan
			NF : tab lepas lambat 250 mg, tab lepas lambat 500 mg, tab 250 mg	Depakote ER 250 mg, ER 500 mg, 250 mg	PT. Abbott Indonesia	-	-
			NF : Syr 250 mg/5mL	Asam Valproat Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories; PT. Dexa Medica	-	-
				Ikalep Syr 250 mg/5mL @ 120 ml	PT. Ikapharmindo Putramas Tbk.		
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.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
24. RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE							
24.1. RELAKSAN OTOT PERIFER							
	1	Atrakurium	F : Inj 10 mg/mL	Atracurium Besilate Inj 25 mg/2,5 ml, Inj 50 mg/ 5 ml	PT. Ethica Industri Farmasi; PT. Inertia Utama	Hanya untuk tindakan anestesi dan pasien ICU yang memerlukan, karena menggunakan ventilator.	-
			NF : Inj 10 mg/mL (i.v.)	Farelax Inj 10 mg/mL @ 5 mL	PT. Fahrenheit	-	-
				Tramus Inj 10 mg/mL @ 5 mL	PT. Dexa Medica		
	2	Pankuronium	F : inj 2 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	3	Rokuronium	NF : Inj 10 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	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	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
			NF : Inj 10 mg/mL	Rocum Inj 50 mg/5 mL @ 5 mL	PT. Dexa Medica	-	-
	*	Vecuronium Bromida	NF : Inj 4 mg, Inj 10 mg	Ecron Inj 4 mg, Inj 10 mg	PT. Pharos Tbk.	-	-
	*	Tizanidine	NF : Tab 2 mg	Zitanid Tab 2 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
24.2. REVERSAL RELAKSAN OTOT							
	1	Neostigmin	F : Inj 0,5 mg/mL	Neostigmin inj 0,5 mg/ml	PT. Combiphar, PT. Ethica Industri Farmasi	-	-
			NF : Inj 0,5 mg/mL	Prostigmin Inj 0,5 mg/mL	PT. Transfarma Medica Indah	-	-
	2	Sugammadexs	F : Inj 100 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk pasien yang telah mengalami desaturasi oksigen pada kesulitan penguasaan jalan nafas saat anestesi	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Inj 100 mg/mL	Bridion Inj 100 mg/ml	PT. Merck Indonesia Tbk.	umum oleh relaksan otot rokuronium. -	-
24.3. OBAT untuk MIASTENIA GRAVIS							
	1	Neostigmin	F : Inj 0,5 mg/mL	Neostigmin inj 0,5 mg/ml	PT. Combiphar; PT. Ethica Industri Farmasi	-	-
			NF : Inj 0,5 mg/mL	Prostigmin Inj 0,5 mg/mL	PT. Transfarma Medica Indah	-	-
	2	Piridostigmin	F : Tab 60 mg	(Belum Tersedia)	-	-	120 tab/bulan
			NF : Tab 60 mg	Mestinon Tab 60 mg	PT. Menarini Indria Laboratories	-	-
24.4. OBAT ANTI DEMENSIA							
	1	Donepezil	F : Tab sal selaput 5 mg , Tab <i>dispersible</i> 10 mg	Donepezil Tab 5 mg	PT. Pratapa Nirmala; PT. Etercon Pharma	a. Hanya untuk demensia alzheimer ringan sampai sedang. b. Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi berdasarkan pemeriksaan <i>neurobehaviour</i> .	30 tab/bulan
			NF : Tab 10 mg	Aricept Evess Tab 10 mg	PT Eisai Indonesia	-	-
25. OBAT untuk SALURAN CERNA							
25.1. ANTASIDA dan ANTIULKUS							
	1	Antasida	F : Tab kunyah	Antasida Doen Tab	PT. Dexa Medica; PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
			F : Suspensi	Antasida Syr 200 mg/5mL	PT. Dexa Medica; PT. Kimia Farma Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	cisaprid	F : Tab 5 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Tidak diberikan pada pasien dengan QT interval awal $\geq$ 400 ms. b) Dilakukan evaluasi EKG (pengukuran QT interval) pada akhir bulan pertama terapi untuk menentukan obat diteruskan atau tidak. c) Jika tidak ada perbaikan setelah 2 minggu, maka terapidihentikan.	90 tab/bulan. Maks 3 bulan.
	3	Esomeprazol	F : Serb inj 40 mg (i.v.)	Esomeprazol Inj	PT. Dexa Medica	-	1 amp/hari maks 3 hari
			NF : Serb inj 40 mg (i.v.)	Ezomeb inj 40 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	Hanya untuk pasien umum	
			NF : Tab 20 mg, Tab 40 mg	Esomeprazol Tab 20 mg, Tab 40 mg	-	-	-
				Ezol Tab 20 mg, 40 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	Hanya untuk pasien umum	
	4	Lansoprazol	F : Kaps 30 mg	Lansoprazole Kaps 30 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories; PT. Bernofarm	a. Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum dan refluks esofagitis. b. Diberikan 1 jam sebelum makan.	30 kaps/bulan
			F : Serb inj 30 mg	Lansoprazole Inj 30 mg	PT. Fahrenheit / PT. Pratapa Nirmala	Untuk pasien IGD atau rawat inap dengan riwayat perdarahan saluran cerna.	1-3 amp/hari maks 3 hari.
			NF : Kaps 30 mg	Prosogan FD Tab 30 mg	PT. Takeda Indonesia	-	-
				Lancid Kaps 30 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		
			NF : Serb inj 30 mg	Prosogan Inj 30 mg/ml	PT. Takeda Indonesia	-	-
				Prazotec Inj 30 mg	PT. Fahrenheit		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	5	Omeprazol	F : Kaps 20 mg	Omeprazole Kaps 20 mg	PT. Darya Varia; PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Hexpharm Jaya Laboratories	a. Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum dan refluks esofagitis. b. Diberikan 1 jam sebelum makan.	30 kaps/bulan
			F : Serb inj 40 mg	Omeprazole Inj 40 mg	PT. Darya Varia; PT. Phapros Tbk.; PT. Dexa Medica	Untuk pasien IGD atau rawat inap dengan riwayat perdarahan saluran cerna.	1-3 amp/hari maks 3 hari
			NF : Kaps 20 mg	OMZ Kaps 20 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
				Ozid Kaps 20 mg	PT. Darya Varia		
			NF : Serb inj 40 mg	OMZ Inj 40 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
				Ozid Inj 40 mg	PT. Darya Varia		
	6	Ranitidin	F : tab 150 mg	Ranitidine Tab 150 mg	PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Kimia Farma	-	30 tab/bulan
			F : inj 25 mg/mL	Ranitidine Inj 25 mg/ml @ 2 mL	PT. Phapros Tbk.; PT. Inertia Utama	-	2 amp/hari
			NF : Inj 25 mg/mL	Rantin Inj 25 mg/ml @ 2 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	7	Sukralfat	F : Tab 500 mg	Sukralfat Tab 500 mg	PT. Dexa Medica	-	60 tab/bulan.
			F : Susp 500 mg/5 ml	Sukralfat susp 500 mg / 5 ml @ 100 ml	PT. Dexa Medica; PT. Tropica Mas Pharmaceuticals	-	-
			NF : Tab 500 mg	Ulsidex Tab 500 mg	PT. Dexa Medica	-	-
			NF : Syr 500 mg/5 mL	Inpepsa Syr 500 mg/5 mL @ 100 mL	PT. Fahrenheit	-	-
	*	Pantoprazole	NF : Serb Inj 40 mg	Pantoprazole Serb Inj 40 mg	PT. Pharos Tbk.; PT. Dankos Farma	-	-
				Pranza Inj 40 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Vomizole Srb Inj 40 mg	PT. Dexa Medica		
			NF : Tab 20 mg, Tab 40 mg	Pantoprazole Tab 20 mg, Tab 40 mg	PT. Pharos Tbk.; PT. Dankos Farma	-	-
				Pantozol Tab 20 mg	PT. Takeda Indonesia		
	*	Simetidin	NF : Tab 200 mg	Cimetidin Tab 200 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	*	Kleboprid	NF : Tab 0,5 mg	Clast Tab 0,5 mg	PT. Meiji Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Aluminium hidroksida 325 mg, Magnesium hidroksida 325 mg, & Simetikon 25 mg	NF : Tab	Gastran Tab 325 mg	PT. Darya Varia	-	-
			NF : Syr	Sanmag syr	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	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	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Kombinasi : Mg(OH) ₂ 300 mg, Al(OH) ₃ 300 mg, & Simetikon 30 mg	NF : Syr	Plantacid Syr @ 100 mL	Kalbe FarmaTbk PT.	-	-
	*	Misoprostol	NF : Tab	Cytotec Tab	PT. Pfizer Indonesia	-	-
				Gastrul Tab	PT. Fahrenheit		
	*	Rabeprazol	NF : Tab 10 mg, Tab 20 mg	Pariet Tab 10 mg, Tab 20 mg	PT. Eisai Indonesia	-	-
	*	Rebamipid	NF : Tab 100 mg	Rebamipide Tab 100 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories; PT. Pratapa Nirmala	-	-
				Mucosta Tab 100 mg	PT. Otsuka Indonesia		
	*	Kombinasi : Amilase 10000 sat, protease 9000 sat, lipase 240 sat,	NF : Tab	New Enzyplex Tab	PT. Darya Varia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		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	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries; PT. Phapros Tbk.; PT. Bernofarm	Hanya untuk menyertai terapi antineoplastik.	-
			NF : Inj 5mg/ml	Cortidex Inj 5 mg/ml @ 1 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
	2	Dimenhidrinat	F : Tab 50 mg	Dimenhidrinat Tab 50 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Erlimpex	-	-
			NF : Tab 50 mg	Dramamine Tab 50 mg	PT. Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk.	-	-
	3	Domperidon	F : Tab 10 mg	Domperidon Tab 10 mg	PT. Bernofarm; PT. Dexta Medica, PT. Hexpharm Jaya Laboratories	-	-
			F : Syr 5 mg/5mL	Domperidone Syr 5 mg/ 5 mL	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Inertia Utama		
			F : Drops 5 mg/mL	(belum tersedia)	-		
			NF : Tab 10mg	Vomitas Tab 10 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
			NF : Syr 5 mg/ mL	Vomitas Syr 5 mg/mL @ 10 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
				Vometa Syr 5 mg/mL @ 10 mL	PT. Dexta Medica		
			NF : Drops 5 mg/mL	Vometa Drops 5 mg/mL @ 10 mL	PT. Dexta Medica	-	-
	4	Klorpromazin	F : Tab 25 mg, Inj 5 mg/mL	(belum tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			(i.m.)				
			F : Inj 25 mg/mL (i.m.)	Chlorpromazin Inj 25 mg /1 ml	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Phapros Tbk.; PT. Kimia Farma Tbk.		
			NF : Tab sal 100 mg	Chlorpromazin Tab 100 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Phapros Tbk.; PT. Kimia Farma Tbk.		
	5	Metoklorpramid	F : Tab 5 mg, Tab 10 mg	Metoklopramid Tab 10 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Bernofarm	-	-
			F : inj 5 mg/mL	Metoklopramid Inj 10 mg/2ml	PT. Bernofarm		
			NF : Syr 5 mg/5 mL	Metoklopramid Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	generik	-	-
			NF : Syr 5 mg/5 mL	Primperan Syr 5 mg/mL @ 60 mL	PT. Soho Global Health Tbk.	-	-
	6	Ondansetron	F : Tab 4 mg, Tab 8 mg	Ondansetron Tab 4 mg, Tab 8 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories; PT. Hexapharm Jaya Laboratories; PT. Bernofarm	Pencegahan mual dan muntah pada kemoterapi dan radioterapi. Tidak untuk dispepsia.	Maks 3 tab/hari pasca kemoterapi atau pascaradioterapi, maks 5 hari.
			F : Inj 2 mg/mL	Ondansetron Inj 2 mg/mL @ 2 ml, Inj 2 mg/mL @ 4 mL	PT. Bernofarm; PT. Dexa Medica; PT. Dankos Farma	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	PT. Dexa Medica; PT. Pratapa Nirmala
		Granon Inj 1 mg, Inj 3 mg			PT. Dexa Medica		
25.3. ANTIHEMOROID							
	1	antihemoroid, kombinasi :	F : sup	Antihemoroid Supp	PT. Kimia Farma Tbk	-	5 sup/kasus

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		bismut subgalat, heksaklorofen, lidokain,seng oksida					
	*	Kombinasi : policlesulen 50 mg & cinchocaine HCl 10 mg	NF : salep	Faktu oint @ 20 gr	PT. Pharos Tbk.	-	-
25.4. ANTISPASMODIK							
	1	Atropin	F :inj 0,25 mg/mL (i.v./s.k.), tab 0,5 mg	Atropine Sulfas Inj 0,25 mg/mL @ 1 mL	PT. Indofarma Tbk.; PT. Ethica Industri Farmasi	-	-
	2	Hiosin butilbromida	F : Tab 10 mg, Inj 20 mg/mL	(belum tersedia)	-	-	-
	*	Kombinasi : Antalgin 500 mg, Extract 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	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Chlordiazepoxide 5 mg & Clidinium Br 2.5 mg.	NF : Tab	Braxidin Tab	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Kombinasi : Hyoscine-N-butylbromide 10 mg & Paracetamol 500 mg	NF : Tab	Buscopan Plus Tab	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
	*	Papaverin	NF : Inj 40 mg/mL , Tab 40 mg	Papaverin Inj 40 mg/mL @ 1 mL, Tab 40 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	*	Otilonium Br	NF : Tab 40 mg	Lonide Tab 40 mg	PT. Dexa Medica	Hanya untuk pasien umum	
25.5. OBAT untuk DIARE							
	1	Atapulgit	F : Tab	(belum tersedia)	-	-	-
			NF : Tab	New Diatabs Tab 600 mg	PT. Darya Varia	-	-
	2	Garam oralit	F : Serbuk	Oralit 200 Serb	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Phapros Tbk.	Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL air.	-
			NF : lar	Dehidralite @ 200 mL	PT. Novell Pharmaceutical	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					Laboratories		
	3	Kombinasi : Kaolin 550 mg & Pektin 20 mg	F : Tab NF : Syr	(belum tersedia) Neo Kaolana Syr @ 120 mL Neo Kaominal Syr @ 60 mL	- PT. Sanbe Farma PT. Molex Ayus	- -	- -
			NF : Tab	Neo Diaform Tab	Corsa Industri Pharmacy	-	-
	4	Loperamid	F : Tab 2 mg	Loperamid Tab 2 mg	PT. Indofarma Tbk.; PT. IFARS Pharmaceutical Laboratories	Tidak digunakan untuk anak	a) < 60 tahun: 10tab/kasu s. b) ≥ 60 tahun: 4 tab/kasus.
			NF : Tab 2 mg	Antidia Tab 2 mg Lodia Tab 2 mg	PT. Bernofarm PT. Sanbe Farma	-	-
	5	Zinc	F : drops 10 mg/mL	Zinc sulfate drops 10 mg/mL	PT. Combined Imperial Pharmaceuticals	Harus diberikan bersama oralit selama 10 hari Untuk anak usia < 2 tahun	2 btl/kasus.
			F : Tab <i>dispersible</i> 20 mg	Zinc Tab 20 mg	PT. Indofarma Tbk.	Harus diberikan bersama oralit selama 10 hari	-
			F : Syr 20 mg/5 mL	(belum tersedia)	-		
			NF : Drops	Daryazinc Drops 27,5 mg/mL @ 15 mL Zincpro Drops 10 mg/mL	PT. Darya Varia PT. Combiphar	-	-
			NF : Sirup	Orezinc Syr 20 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	*	Nifuraksozid	NF : Syr	Nifudiar Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries	-	-
25.6. KATARTIK							
	1	Bisakodil	F : Tab sal 5 mg	Bisacodyl 5 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories; PT. Harsen	-	2 tab/hari slm 5 hari kecuali

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					Laboratories		untuk konstipasi kronis.
			F : Supp 5 mg, Supp 10 mg	(belum tersedia)	-	-	3 supp/kasus
			NF : Supp 5 mg	Dulcolax Supp Anak-anak 5 mg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	3 supp/kasus
			NF : Supp 10 mg	Dulcolax Supp 10 mg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	3 supp/kasus
				Stolax Supp Dewasa 10 mg	PT. Sanbe Farma		
	2	Gliserin	F : obat luar 100 mg/mL	(belum tersedia)	-	-	-
	3	Kombinasi : parafin, gliserin, fenolftalien	F : emulsi	(belum tersedia)	-	-	-
			NF : emulsi	Laxadin Syr @ 60 mL	PT. Galenium Pharmasia Laboratories	-	-
	4	Laktulosa	F : Syr 3,335 g/5 mL	Laktulosa Syr 3,335 g/5 mL @ 60 mL	PT. Ikapharmindo Putramas Tbk.	-	-
			NF : Syr 3,335 g/5 mL	Lactulax Syr 10 gr/5 mL @ 60 mL	PT. Ikapharmindo Putramas Tbk.	-	-
	5	Natrium Fosfat	F : Lar oral	(belum tersedia)	-	Hanya digunakan pada tindakan <i>colonoscopy</i> .	-
			NF : Lar oral	Fleet Enema	PT. Combiphar	-	-
				Fleet Phospho Soda Lar Oral @ 45 mL	PT. Combiphar		
	6	Polietilen Glikol	F : Serb	(belum tersedia)	-	-	-
	*	Natrium Lauril Sulfoasetat	NF : Enema	Microlax Enema	PT. Pharos Tbk.	-	-
	*	Lubiproston	NF : Kaps 8 µg, 24 µg	Amitiza Kaps	PT. Takeda Indonesia	-	-
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	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						terhadap sulfonamida.	
			F : enema 4 gram	(belum tersedia)	-	a) Hanya untuk ulcerative colitis di rektum & sigmoid colon dan descending colon dengan kondisi akut atau perdarahan. b) Hanya boleh diresepkan oleh dokter spesialis penyakit dalam.	7 enema/kasus.
			NF : Tab 500 mg	Salofalk 500 mg	PT. Darya Varia	-	-
	2	Sulfasalazin	F : Kapl sal enterik 500 mg	Sulfasalazine Tab 500 mg	PT. Bernofarm	-	-
25.8. LAIN - LAIN							
	1	Asam Ursodeoksikolat	F : Kaps 250 mg	Ursodeoxycholic Acid Kaps 250 mg	PT. Dexta Medica; PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries	-	-
			NF : Kaps 250 mg	Urdahex Kaps 250 mg Urdafalk Kaps 250 mg	PT. Dankos Farma PT. Darya Varia	-	-
	2	Somatostatin	F : inj 3 mg	(belum tersedia)	-	a) Untuk kasus perdarahan variseal akut. b) Diberikan intravena drip 250 mcg per jam.	2 amp/hari, maks 5 hari.
	*	Oktreotid	NF : Inj 0,1 mg/ml	Octide Inj 0,1 mg/mL @1mL	PT. Pratapa Nirmala	-	-
	*	Lactobascillus	NF : Tab	Lacbon Tab Rillus Tab	PT. Kimia Farma Tbk. PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
			NF : Sachet	Lacto B Sachet L-Bio sachet	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories PT. Lapi Laboratories	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
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	PT. Ethica Industri Farmasi; PT.Phapros Tbk.	-	-
			NF : tab 200 mg	Erphaphyllin Tab 200 mg	PT. Erlimplex	-	-
	2	budesonid	F : serb ih 100 mcg/dosis*	(belum tersedia)	-	Untuk rumatan asma (Tidak untuk serangan asma akut).	Asma persisten ringan-sedang: 1 tbg/bln. Asma persisten berat: 2 tbg/bln.
			F : serb ih 200 mcg/dosis*	(belum tersedia)	-	Untuk rumatan asma (Tidak untuk serangan asma akut).	Asma persisten berat: 2 tbg/bln.
			F : cairan ih 0,25 mg/mL, cairan ih 0,5 mg/mL	(belum tersedia)	-	Hanya untuk serangan asma akut.	Hari pertama maks 10 mL perhari, selanjutnya 4-8 mL perhari selama 5 hari.
			NF : serb ih 200 mcg/dosis*	Obucort Swinghaler 200 mcg/puff, 200 dosis	PT. Otsuka Indonesia	-	-
			NF : cairan ih 0,25 mg/mL	Pulmicort Resp 0.25 mg	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
			NF : susp ih 0,5 mg/ml, susp ih 0,25 mg/ml	Sonide	PT. Fahrenheit	Hanya diberikan untuk anak	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	3	Epinefrin (adrenalin)	F : inj 1 mg/mL	Epinephrine Inj 1 mg/mL @ 1 mL	PT. Ethica Industri Farmasi; PT. Dexa Medica	-	-
	4	fenoterol HBr*	F : aerosol 100 mcg/puff, cairan ih 0,1%	(belum tersedia)	-	Hanya untuk serangan asma akut	1 tbg/bulan
			NF : aerosol 100 mcg/puff, cairan ih 0,1%	Berotec MDI 100 mcg/Dose @ 200 Dose, Solution 0,1% @ 50 mL	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
	5	flutikason propionat	F : cairan ih 0,5 mg/dosis	(belum tersedia)	-	Hanya untuk serangan asma akut.	Hari pertama maks 5 vial/hari, selanjutnya 2 vial/hari paling lama 5 hari
			F : MDI/ aerosol 50 mcg/dosis *	(belum tersedia)	-	Untuk rumatan asma (Tidak untuk serangan asma akut).	1 canister/bln
			NF : cairan ih 0,5 mg/dosis	Flixotide Nebul 0,5 mg/2 mL	PT. Glaxo Wellcome Indonesia	-	-
	6	ipratropium bromida*	F : aerosol 0,02 mg/dosis	(belum tersedia)	-	a. Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut b. Tidak untuk jangka panjang	1 canister/bln
	7	Kombinasi : budesonid 80 mcg & formoterol 4,5 mcg	F : ih*	(belum tersedia)	-	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/bln.
			NF : ih*	Symbicort 80/4.5 Mcg @ 60 Dosis	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	8	Kombinasi : budesonid 160 mcg & formoterol 4,5 mcg	F : ih*	(belum tersedia)	-	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
			NF : ih*	Symbicort 160/4.5 Mcg @ 60 Dosis ; 120 Dosis	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
	9	Kombinasi : ipratropium bromide 0,02 mg & fenoterol hidrobromida 0,05 mg	F : aerosol*	(belum tersedia)	-	-	-
	10	kombinasi : ipratropium bromide 0,5 mg & salbutamol 2,5 mg	F : cairan ih	(belum tersedia)	-	Hanya untuk: a) Serangan asma akut b) 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.
			NF : cairan ih	Combivent @ 2,5 mL	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
				Farbivent	PT. Fahrenheit		
	11	Kombinasi : salmeterol 25	F : ih*	(belum tersedia)	-	Tidak diberikan pada kasus	1 tbg/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		mcg & flutikason propionat 50 mcg				asma akut.	
			NF : ih	Seretide Diskus 50 Mcg /Puff	PT. Glaxo Wellcome Indonesia	-	-
	12	Kombinasi : salmeterol 50 mcg & flutikason propionat 100 mcg	F : serb ih*	(belum tersedia)	-	Tidak diberikan pada kasus asma akut.	1 diskus/bulan.
			NF : serb ih	Seretide Diskus 100 Mcg /Puff @ 60 Dosis	PT. Glaxo Wellcome Indonesia	-	-
	13	Kombinasi : salmeterol 50 mcg & flutikason propionat 250 mcg	F : serb ih*	(belum tersedia)	-	Tidak diberikan pada kasus asma akut.	1 diskus atau 60 kapsul per bulan.
			NF : serb ih	Seretide Diskus 250 Mcg /Puff @ 60 Dosis	PT. Glaxo Wellcome Indonesia	-	-
	14	Kombinasi : salmeterol 50 mcg & flutikason propionat 500 mcg	F : serb ih	(belum tersedia)	-	Hanya untuk asma persisten berat	1 diskus atau 60 kapsul per bulan.
			NF : serb ih	Seretide Diskus 250 Mcg /Puff @ 60 Dosis	PT. Glaxo Wellcome Indonesia	-	-
	15	Metilprednisolon	F : tab 4 mg*	Methylprednisolon Tab 4 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories, PT. Dexa Medica	-	Maks 10 tab/kasus
			F : tab 8 mg*	Methylprednisolon Tab 8 mg	PT. Dexa Medica; PT. Tropica Mas Pharmaceuticals		-
			F : tab 16 mg	Methylprednisolon Tab 16 mg	PT. Novapharin Pharmaceutical Industries; PT. Tropica Mas Pharmaceuticals		-
			F : inj 125 mg	Methylprednisolon Inj 125 mg/ml	PT. Phapros Tbk.	Pemberian di Faskes Tk. 1 hanya untuk serangan asma akut.	-
			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	PT. Lapi Laboratories	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : inj 40 mg/ ml	Depo Medrol Inj 40 mg/ ml	PT. Pfizer Indonesia	-	-
	16	Prednison	F : tab 5 mg	Prednison Tab 5 mg	PT. Phapros Tbk.	-	-
	17	prokaterol	F : serb ih 10 mcg, cairan ih 30 mcg, cairan ih 50 mcg	(belum tersedia)	-	Hanya untuk <i>nocturnal asthma</i> yang tidak respons dengan pemberian salbutamol.	-
			NF : serb ih 10 mcg, cairan ih 30 mcg, cairan ih 50 mcg	Meptin Inhalation Sol 50 mcg	PT. Otsuka Indonesia	-	-
				Meptin Swinghaler Serb Inhaler 10 mcg @ 200 Dosis	PT. Otsuka Indonesia		
			NF : Syr 5 mcg/mL	Ataroc Syr 5 mcg/mL @ 60 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	18	salbutamol	F : tab 2 mg*	Salbutamol Tab 2 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Bernofarm; PT. Pratapa Nirmala	-	-
			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/hr.
			F : sir 2 mg/5 mL*	Salbutamol Syr 2 mg/5 mL @ 100 mL	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Bernofarm; PT. Pratapa Nirmala	-	-
			F : MDI/aerosol 100	(belum tersedia)	-	a) Sebagai pelega pada asma	Asma

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			mcg/dosis*			kronis disertai pemberian bersama kombinasi steroid inhalasi & beta 2 agonis kerja panjang; atau b) Digunakan untuk bronkospasme yg menyertai PPOK; atau c) Digunakan untuk bronkospasme yg menyertai SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).	persisten ringan-berat, SOPT: 1 tbg/bulan. PPOK: 2 tbg/bulan.
			F : serb ih 200 mcg/kaps + rotahaler*	(belum tersedia)	-	-	-
			NF : tab 4 mg	Salbutamol Tab 4 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Bernofarm; PT. Pratapa Nirmala	-	-
			NF : syr, tab 2 mg	Lasal expectoran Syr 2 mg/5 mL @ 100 ml, Tab 2 mg	PT. Lapi Laboratories	-	-
			NF : cairan ih 1 mg/mL	Ventolin Nebules 2,5 mg	PT. Glaxo Smith Kline Indonesia	-	-
				Velutine Neb	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		
			NF : MDI/aerosol 100 mcg/dosis*	Dipsamol Inhaler 100 mcg/Puff	PT. Dipa Pharmalab Intersains	-	-
				Ventolin Inhaler 100 mcg/puff	PT. Glaxo Smith Kline Indonesia		
	19	teofilin*	F : tab 150 mg, tab lepas lambat 300 mg	(belum tersedia)	-	-	-
			NF : Tab 125 mg, Tab 250	Euphyllin Retard Mite	PT. Pharos Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			mg	Tab 125 mg, Tab 250 mg			
	20	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
			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
			F : serb ih 0,50 mg/dosis*	(belum tersedia)	-	Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.	1 tbg/bulan.
			NF : cairan ih 2,5 mg/mL	Bricasma Respules 2.5 mg/ml @ 2 mL	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
			NF : serb ih 0,50 mg/dosis*	Bricasma Turbuhaler 0.5 mg/ Dose @ 100 Dose	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
	21	Tiotropium*	F : cairan ih 2,5 mcg/semprot	(belum tersedia)	-	Hanya digunakan untuk asma persisten berat.	1 cartridge/bln, 1 alat respimat / 3 bulan.
			F : cairan ih 2,5 mcg/semprot, refill	(belum tersedia)	-		1 cartridge/bln.
	*	Montelukast	NF : Tab 10 mg	Singulair Tab 10 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
				Isivas Tab 10 mg	PT. Fahrenheit	-	-
26.2. ANTITUSIF							
	1	Kodein	F : tab 10 mg, tab 15 mg,	Codein Tab 10 mg, Tab	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			tab 20 mg	20 mg			
	*	Kombinasi : Kodein 30 mg dan Feniltoloksamin 10 mg	NF : Cap	Codipront Kaps	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Kodein 11.11 mg, Feniltoloksamin 3.67 mg, guaifenesin 55.55 mg, thyme liqd extr 55.55 mg	NF : syr 100 ml	Codipront Cum Expectorant Syr @ 100 mL	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Kodein 11.11 mg, Feniltoloksamin 3.67 mg	NF : syr 100 ml	Codipront Syr @ 100 mL	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Kodein 30 mg, Feniltoloksamin 10 mg, guaifenesin 100 mg	NF : Cap	Codipront Cum Expectorant Kaps	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	*	Dekstrometorfan	NF : syr	Sanadryl Exp Syr @ 60 mL, Dmp @ 60 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
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*	Acetylcistein Kaps 200 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories; PT. Yarindo Farmatama; PT. Pratapa Nirmala	-	maks 10 kap/kasus.
			F : granula 200 mg	(belum tersedia)	-	-	3 x sehari (600mg/hari).
			NF : kaps 200 mg	Fluimucyl Kaps 200 mg	PT. Zambon Indonesia	-	-
				L-Acys 200 mg	PT. Lapi Laboratories	-	-
			NF : inf 200 mg/ml	Resfar Inf 200 mg/ml @ 25 ml	PT. Fahrenheit	-	-
			NF : Tab eff 600 mg	Fluimucyl Tab Eff 600 mg	PT. Zambon Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
26.4. OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS							
	1	glikopironium	F : serb ih 50 mcg	(belum tersedia)	-	-	30 kaps inhalasi/bulan
	2	indakaterol*	F : serb ih 150 mcg, serb ih 300 mcg	(belum tersedia)	-	-	30 kaps inhalasi/bulan
	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 : indakaterol 110 mcg & glikopironium 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 : ipratropium bromida 0,5 mg & salbutamol 2,5 mg	F : cairan ih	Combivent @ 2,5 mL	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	Hanya untuk: a. Bronkospasme yang menyertai PPOK b. Sebagai <i>nebulizer</i> di UGD dan ruang perawatan.	- Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 6 vial/hari paling lama 15 hari. - Kasus ICU maks 10 vial/hari.
	6	Kombinasi : salmeterol 50 mcg & flutikason propionat 250 mcg	F : serb ih*	(belum tersedia)	-	-	1 diskus atau 60 kapsul per bulan.
			NF : serb ih	Seretide Diskus 250 Mcg /Puff @ 60 Dosis	PT. Glaxo Wellcome Indonesia	-	-
	7	Kombinasi : salmeterol 50 mcg & flutikason propionat 500 mcg	F : serb ih*	(belum tersedia)	-	-	1 diskus atau 60 kapsul per bulan.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : serb ih	Seretide Diskus 250 Mcg /Puff @ 60 Dosis	PT. Glaxo Wellcome Indonesia	-	-
	8	Kombinasi : tiotropium 2,5 mcg & olodaterol 2,5 mcg	F : cairan ih	(belum tersedia)	-	Obat lini kedua untuk PPOK berat yang tidak respons lagi dengan LABA atau LAMA atau LABACs.	1 cartridge/ bln, 1 alat respimat/ 3 bln.
			F : cairan ih, <i>refill</i>	(belum tersedia)	-		1 cartridge/ bln.
	9	olodaterol*	F : cairan ih 2,5mcg/ semprot	(belum tersedia)	-	Tidak untuk mengatasi eksaserbasi akut.	cartridge/bln, 1 alat respimat/ 3 bln.
			F : cairan ih 2,5 mcg/ semprot, <i>refill</i>	(belum tersedia)	-		1 cartridge/bln.
	10	tiotropium*	F : cairan ih 2,5mcg/ semprot	(belum tersedia)	-	-	cartridge/bln 1 alat respimat/ 3 bln.
			F : cairan ih 2,5 mcg/ semprot, <i>refill</i>	(belum tersedia)	-	-	1 cartridge/ bln.
			NF : respimat ih 5 mcg	Spiriva Respimat inhaler 2,5 mcg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	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	Erdosteine Kaps 300 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories; PT. Bernofarm	-	-
				Vectrine Kaps 300 mg	PT. Dexa Medica		
				Vestein Kaps 300 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : syr 175 mg/5 mL	Erdostein Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories; PT. Bernofarm		
				Vestein Syr 175 mg/5mL @ 60 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.		
				Vostrine Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		
	*	Ambroksol	NF : Tab 300 mg, Syr 15 mg/5ml	Ambroxol Syr 15 mg/5ml @ 60 ml, Tab 30 mg	PT. Indofarma Tbk.; PT. Phapros Tbk.	-	-
			NF : Syr 15 mg/5ml	Epexol Syr 15 mg/ml @ 120 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Bromheksin HCl	NF : Inj 4 mg/2 mL @ 2mL, Sol 10 mg/5 ml @ 50 mL, Syr Elixir 4 mg/5 ml @ 125 ml	Bisolvon Inj 4 mg/2 mL @ 2mL, Sol 10 mg/5 ml @ 50 mL, Syr Elixir 4 mg/5 ml @ 125 ml	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
			NF : Tab 8 mg	Mucohexin Tab 8 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Komposisi : Parasetamol, Glicerilguaikolat, I CTM, Oleum anisi	NF : syr	Baby Cough Syr @ 60 mL	PT. Universal Pharmaceutical Industries	-	-
27. OBAT UNTUK SALURAN KEMIH							
	1	Imidafenasin	F : tab sal selaput 0,1 mg	(belum tersedia)	-	a) Untuk indikasi <i>Overactive Bladder</i> (OAB) atau Inkontinensia tipe Desakan (<i>Urge Urinary Incontinence</i>). b) Didasarkan pada hasil pemeriksaan urodinamik atau memenuhi syarat minimum sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik, urinalisa, catatan harian berkemih (<i>Bladder</i>	Maks 3 bulan.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						Diary), kuesioner (OABSS) dan pemeriksaan residu urine. c) Hanya boleh diresepkan oleh dokter spesialis urologi atau dokter spesialis uroginekologi.	
	2	Solifenasin	F : Tab 5 mg, tab 10 mg	(belum tersedia)	-	a) Untuk indikasi <i>Overactive Bladder</i> (OAB) atau Inkontinensia tipe Desakan (<i>Urge Urinary Incontinence</i>). b) Didasarkan pada hasil pemeriksaan urodinamik atau memenuhi syarat minimum sebagai berikut: anamnesa, pemeriksaan fisik, urinalisa, catatan harian berkemih (<i>Bladder Diary</i>), kuesioner (OABSS) dan pemeriksaan residu urine. c) Hanya boleh diresepkan oleh dokter spesialis urologi atau dokter spesialis uroginekologi.	Maks 3 bulan
28. OBAT yang MEMENGARUHI SISTEM IMUN							
28.1. SERUM dan IMUNOGLOBULIN							
	1	Hepatitis B Imunoglobulin (human)	F : Inj 100-220 IU	(belum tersedia)	-	Untuk bayi baru lahir dengan ibu HBsAg positif.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			F : Inj 220 IU/mL	HyperHep B imunoglobulin pre- filled Syringe 220 IU/mL @ 0,5 mL	PT. Dipa Pharmalab Intersains	-	-
	2	Human tetanus imunoglobulin	F : Inj 250 IU (i.m), Inj 500 IU (i.m)	(belum tersedia)	-	Untuk : a. Luka baru terkontaminasi pada pasien dengan riwayat vaksinasi tetanus yang tidak diketahui/tidak lengkap. b. Manifestasi tetanus secara klinis.	-
	3	Imunoglobulin Intravena	F : Inj 50 mg/mL	(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	PT. Combiphar	-	-
	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.	-
		A.B.U.II (khusus ular dari Papua)	F : inj (i.m./i.v.)	(belum tersedia)	-	- Disimpan pada suhu 2 - 8°C.	-
	5	serum antidifteri (A.D.S)	F : inj 10.000 IU	(belum tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						Disimpan pada suhu 2 - 8°C.	
	6	serum antirabies	F : inj 150-400 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)	-	Disimpan pada suhu 2 - 8°C.	-
	8	tetanus toxoid	F : inj	(belum tersedia)	-	-	-
	*	Polivalen	F : Inj 5 mL	ABU Polivalen Inj 5 mL	PT. Bio Farma	-	-
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	PT. Bio Farma	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 jam penyimpanan.	-
	2	vaksin DPT-HB-Hib	F : inj (i.m.)	Pentabio (DTP-HB-Hib)	PT. Bio Farma	-	-
	3	vaksin hepatitis B rekombinan	F : <i>Prefilled Injection Device (Uniject)</i> (i.m)	Vaksin Hepatitis B Rekombinan Uniject	PT. Bio Farma	Diberikan pada bayi < 24 jam pascalahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	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	PT. Bio Farma	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	PT. Bio Farma	untuk anak dan dewasa (≥ 7 tahun)	-
	6	vaksin measles rubella (MR)	F : inj (s.k.)	Measles Rubella Vaccine + pelarut	PT. Bio Farma	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>	(belum tersedia)	-	-	-
			NF: <i>drops</i>	Bivalent oral poliomyelitis vaccine	PT. Bio Farma	-	-
	9	vaksin rabies, untuk manusia	F : inj + booster, inj 2,5 IU	(belum tersedia)	-	Digunakan untuk <i>post exposure</i> di daerah rabies.	-
			NF : inj + booster, inj 2,5 IU	Verorab Vaksin Rabies untuk manusia, serb inj 2,5 IU (s.k.)	PT. Bio Farma	-	-
	*	Virus Rotavirus	NF : suspense oral	Vaksin Rotarix 1,5 ml	PT. Glaxo Smith Kline Indonesia	-	-
	*	Human papillomavirus type 16 L1 protein 20 mcg, human papillomavirus type 18 L1 protein 20 mcg	NF : syringe	Vaksin Cervarix 0,5 mL	PT. Glaxo Smith Kline Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Measles Mumps Rubela (MMR)	NF : inj 0,5 ml	Vaksin Trimovax Inj 0,5 mL	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
	*	Vaksin Meningitis	NF : inj	vaksin formening 200 mcg	Yuxi Walvax Biotechnology Co.,Ltd.	-	-
				vaksin menivax 0,5 ml (+pelarut)	PT. Bio Farma	-	-
	*	Hepatitis B vaccine	NF : syringe	Vaksin Engerix B Inj 0,5 mL	PT. Glaxo Smith Kline Indonesia	-	-
	*	Hepatitis B rekombinan	NF : syringe	Vaksin Euvax B Inj 20 mcg, 10 mcg	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
	*	Lyophilized live attenuated OKA strain of varicella-zoster virus	NF : syringe	Vaksin Varilrix Inj 0,5 mL	PT. Glaxo Smith Kline Indonesia	-	-
	*	Vaksin thypoid	NF : syringe	vaksin thypim IV	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
	*	Vaksin influenza	NF : syringe	vaksin vaxigrip	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
	*	Vaksin tetanus	NF : inj	ATS Inj 1500 ui @ 1 ml	PT. Bio Farma	-	-
	*	Vaksin Coronavirus	NF : inj	Vaksin Covid-19	-	-	-
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)	-	Catatan: dibuat baru, recenter paratus (r.p.) a. Disimpan dalam botol kedap udara, terlindung dari cahaya. b. Untuk diencerkan sampai 3%.	-
	4	karbogliserin	F : tts telinga 10 %	(Belum Tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	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	PT. Erela	-	-
				Reco Tts Telinga 10 ml	PT. Global Multi Pharmalab	-	-
	7	lidokain	F : spray topikal 10%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : gel	Xylocain Gel 2% @ 10 gr	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
	8	oksimetazolin	F : tts hidung 0,025%; semprot hidung 0,05%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : tts hidung 0,025%; tts hidung 0,05%, spray 0,05%	Iliadin Drops tetes Hidung 0.025 % @ 10 mL, Drops tetes Hidung 0.050 % @ 10 mL, Spray 0,05% @ 10 mL	PT. P&G Health Indonesia; PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	9	ofloksasin	F : Tts telinga 3%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Tts telinga 3%	Tarivid Tetes Telinga 3% @ 5 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
				Akilen Tts Telinga 3%	PT. Sanbe Farma	-	-
	10	triamsinolon asetonid	F : nasal spray 55mcg/puff	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : nasal spray 55mcg/puff	Nasacort AQ Nasal Spray 55 mcg/puff @ 120 Dosis	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
			NF : Ora Base Gel	Kenalog In Ora Base Gel	PT. Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk.	-	-
	*	Benzidamin HCl	NF : Obat Kumur, Tab	Tantum Lozenges Tab 3 mg, Tantum Verde Obat Kumur @ 60 ml	PT. Soho Global Health Tbk.	-	-
	*	Boraks Gliserin	NF : Gom	Borax Glycerin 10% Gom @ 8 mL	PT. Ciubros Farma	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Kombinasi : Fludrokortison, Lidokain HCl, Neomisin & Polimiksin B Sulfat	NF : Tts Telinga	Otopain Tts Telinga @ 8 mL	PT. Interbat	-	-
				Otilon Tts Telinga 8 ml	PT. Sanbe Farma (Vision)	-	-
	*	Kombinasi : Sea water & purified water	NF : Inhalasi	Sterimar Tts Hidung @ 100 mL	Church & Dwight UK Limited	-	-
				BNS Spray	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	*	Gentamisin	NF : Tts Telinga	Sagestam Tts Telinga @ 3 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
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	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Phapros Tbk.	-	-
			NF : Inj 100 mg/mL @ 2 mL	Asam Askorbat (Vitamin C) Inj 100 mg/ml @ 2 mL	PT. Ethica Industri Farmasi	-	-
				Ulvice inj	Landson PT. Pertiwi Agung		
				V.C Inj	PT. Fahrenheit		
			NF : Tab	Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 100 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Phapros Tbk.	-	-
				Asam Askorbat (Vitamin C) IPI	IPI		
	2	ergokalsiferol (vitamin D2)	F : Kaps 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	Kalsitriol*	F : kaps lunak 0,25 mcg, kaps lunak 0,5 mcg	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk penyakit ginjal kronis <i>grade</i> 5 dan pasien	90 kaps/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1- 2,5 mmol	
			NF : Kaps 0.25 mg	Oscal Kaps 0,25 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	5	kalsium glukonat	F : Inj 10%	Ca Gluconas Inj 100mg/ml @ 10mL	PT. Ethica Industri Farmasi; PT. Dexta Medica	-	-
	6	kalsium karbonat*	F : Tab 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Tab 500 mg	CACO3 Kaps 500 mg	PT. Brataco Chemika	-	-
				Osteocal Tab	PT. Nicholas Laboratories	-	-
	7	Kalsium Laktat (Kalk)	F : Tab 500 mg	Kalsium Laktat Tab 500 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Phapros Tbk.	Untuk hipoparatiroidisme.	-
	8	Kombinasi : Fe sulfat/Fe fumarat/Fe glukonat (setara dengan 60 mg Fe elemental) & 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	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Phapros Tbk.	-	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	Vitamin A Tab 200.000 iu	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	11	Sianokobalamin (Vitamin B12)*	F : Tab 50 mcg	Vitamin B 12 Tab 50 mcg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	30 tab/bulan.
	12	Tiamin (Vitamin B1)*	F : Tab 50 mcg	Thiamin (Vitamin B1) Tab 50 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	30 tab/bulan.
			NF : Tab 100 mcg	Thiamin (Vitamin B1) Tab 100 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	13	Vitamin B kompleks	F : Tab	Vitamin B Kompleks tablet	PT. Kimia Farma Tbk.	-	30 tab/bulan.
	*	Kombinasi : Multivitamin,	NF : Drops, Syr	Apialys Drop @ 10 mL,	PT. Lapi Laboratories	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Nikotinamid, Lisin HCl, [d]-pantenol, L- glutamic Acid		Syr @ 100 mL			
	*	Kombinasi : Beta-karoten, Multivitamin, Biotin, Ca, Fe, Selenium, Zn	NF : Tab	Geriavita Tab	PT. Phapros Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Beta-karoten, Vitamin C , Vitamin E, Seng, Tembaga, Selenium	NF : Syr	Optalvit Syr	PT. Phapros Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Billberry dry extr, retinol , β -karoten, vit E, lutein, zeaksantin, selenium, Zn sulfat	NF : Tab	Optalvit Plus Tab	PT. Phapros Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Coral Ca , Natural soy isoflavone, Vit D3, Vit K1, Mg, Zn, Boron	NF : Tab	Cal 95 Tab	PT. Lapi Laboratories	-	-
	*	Curcuma Longa Rhyzoma Extract	NF : Tab	Curcuma Tab, Force Tab	PT. Soho Global Health Tbk.	-	-
	*	Ekinase	NF : Syr, Tab	Im Boost Tab, Force Tab, Force Syr @ 60 mL, Kids Syr @ 60 mL	PT. Soho Global Health Tbk.	-	-
			NF : Syr, Tab	Imunos Syr @ 60 mL, Tab	PT. Lapi Laboratories	-	-
	*	Kombinasi : Ekstrak biji Fenugreek, Ekstrak biji daun katuk, Vit B12	NF : Tab	Lactamor Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Ekstrak Vitex trifolia fructus sicc, Ekstrak Vitex Agnus castus fructus sicc	NF : Tab	Herbalacta Tab	PT. Combiphar	-	-
	*	Kombinasi : Cal karbonat, Tuna Fish Oil, vitamin D3	NF : Tab	Osfit DHA	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Kombinasi : Asam Keto & Asam Amino Essensial	NF : Tab	Aminoral Tab	PT. Ethica Industri Farmasi	-	-
	*	Kombinasi : Asam Keto & Asam Amino Essensial	NF : Tab	Ketosteril Tab 600 mg	Fresenius Kabi PT. Combiphar	-	-
	*	Asam Keto Essensial	NF : Tab	Prorenal Tab	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	*	Kombinasi : Beta karoten, Vit C, Vit E, Zinc, Copper , Selenium, Lutein, Lycopene, Astaksantin	NF : Tab	Retivit Plus Tab	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Kombinasi : Beta karoten, Vit C , Vit E, Zinc, Copper , Selenium, Lutein.	NF : Tab	Retivit Tab	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Kombinasi : Ca phosphate, Ca lactate, vit B6, vit C, vit D3	NF : Syr, Tab	Elkana Syr @ 60 mL, Tab	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Kombinasi : Multivitamin, Nikotinamid, Ca pantotenat, Kolin, Inositol, Ca gluconat, Ca hipofosfit, l-lisin HCl	NF : Syr	Elkana CL Syr @ 120 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Kombinasi : Curcuminoid , Betakaroten, Multivitamin, Dexpanthenol, Ca pidolate, Fructo-oligosaccharide	NF : Syr	Vitacur Syr @ 100 ml	PT. Lapi Laboratories	-	-
	*	Kombinasi : DHA EPA, Omega 3 dan 6, & Multivitamin	NF : Kaps	Prolacta for Baby Kaps	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	*	Kombinasi : Fe, Asam Folat, & Multivitamin	NF : Drops	Ferlin Drops @ 30 mL, Syr @ 100 mL	PT. Darya Varia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Kombinasi : Kalsium , Ca carbonate, Vit D3, Alfa-linoleate	NF : Kaps	Epocaldi Kaps	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	*	Kombinasi : Lecitine dan Multivitamin	NF : Kaps 300 mg	Lesichol Kaps 300 mg	Landson PT. Pertiwi Agung	-	-
	*	Kombinasi : Lecitine dan Pancreatin	NF : Kaps, Tab	Hepamax Kaps	PT. Dankos Farma	-	-
	*	Kombinasi : Metapiron dan Multivitamin	NF : Tab	Neurosanbe Plus Tab	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Kombinasi : Multivitamin, Folic acid, Pantothenic acid, Zn , Niacin	NF : Tab	Becom Zet Tab	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Kombinasi : Multivitamin, Nicotinamide, Ca pantothenate	NF : Tab	Becom C Tab	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Kombinasi : Multivitamin, Nicotinamide, Ca pantothenate, Tocopherol	NF : Kaps	Becefort Kaps	PT. Phapros Tbk.	-	-
	*	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	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Retinol palmitate, Cholecalciferol , Tocopherol, Glycin, Glycocholic acid , Soybean lecithin	NF : Inj	Cernevit Inj	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Kombinasi : Silybin-phospholipids , Vitamin dan Minieral	NF : Tab	Liver Prime Kaps	PT. Darya Varia	-	-
	*	Kombinasi : Ubidecarenone , Soyabean Oil	NF : Kapsul	Ubescor Kaps	Escolab	-	-
	*	Kombinasi : Vitamin dan Mineral	NF : Syrup, Drops	Zamel Drops @ 16 mL, Syrup @ 60 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	*	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	PT. Dexa Medica	-	-
	*	Kombinasi :DHA EPA,Omega 3 dan 6 , dan Multivitamin	NF : Kaps	Promavit Kaps	PT. Lapi Laboratories	-	-
	*	Kombinasi :Ekstrak Schisandra Chinensis Fructus , Lecithin, Ekstrak Silybum Marianum Semen, Curcuminoid , Vit B6	NF : Tablet	Hepa Balance Tab	Escolab	-	-
	*	Komposisi : Multivitamin, Nicotinamida, Dekspantenol	NF : Syr	San B Plek Drop @ 15 ml	PT. Sanbe Farma	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	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	-	-
			NF : Kapsul	Optimax Premio Kaps	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	Hanya untuk pasien umum	
	*	Kombinasi : Vitamin B1 100 mg, Vitamin B6 100 mg, Vitamin B12 200 mg		Neurobion Tab	P&G Health Indonesia PT., PT. Merck Indonesia Tbk.		
	*	Kombinasi : Vitamin B1 100 mg, Vitamin B6 200 mg, Vitamin B12 200 mg	NF : Tab	Neurodex Tab	PT. Dexta Medica		
				Neurosanbe Tab	PT. Sanbe Farma		
			NF : Inj	Neurosanbe Inj	PT. Sanbe Farma		
	*	Kombinasi : Vitamin B1 100 mg, Vitamin B6 100 mg, Vitamin B12 5000 mcg	NF : Inj	Farbion Inj	PT. Fahrenheit		
				Neurobion Dual Inj 5000	PT. P&G Health Indonesia		
			NF : Tab	Neurobion Forte Tab 5000 mcg	PT. Merck Indonesia Tbk.		
				Neurosanbe Tab 5000 mcg	PT. Sanbe Farma		
	*	Super Oksida Dismutase Ekstrak Melon dengan gliadin	NF : Kapsul	Glisodin Kaps 30 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	*	Vitamin E	NF : Tab 100 mg, Tab 200 mg	Santa E Tab 100 mg, Tab 200 mg, Tab 400 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
			NF : Kaps	Eturoi Kaps	PT. Dipa Pharmalab Intersains	-	-
	*	Mecobalamin	NF : Kaps 500 mcg	Mecobalamin Kaps 500 mcg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories; PT. Bernofarm	-	-
				Lapibal Kaps 500 mcg	PT. Lapi Laboratories	-	-
				Kalmeco Kaps 500 mcg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
			NF : Inj 500 mcg/mL	Mecobalamin Inj 500 mcg/mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories, PT. Bernofarm	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Kalmeco Inj 500 mcg/mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	*	Adenosin Tri Phospat	NF : Tab	Bio ATP Tab	PT. Phapros Tbk.	-	-
	*	Aphanizomenum Flos Aquae	NF : Kaps	Afamed Kaps 320 mcg	PT. Futamed	-	-
	*	Arabinoxylan Derivates	NF : Tab 250 mg	Biobran Tab 250 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	*	Calcium Acetat	NF : Tab	Lenal Ace Tab	PT. Medifarma	-	-
	*	Co-enzyme B12	NF : Kaps 1.000 mcg, Kaps 3.000 mcg	Cobazym Kaps 1.000 mcg, Kaps 3.000 mcg	PT. Interbat	-	-
	*	Fursultiamine	NF : Tab	Alinamin Forte Tab	PT. Takeda Indonesia	-	-
			NF : Inj 2 mg/ 10 ml	Furamin Inj 25 mg/10 mL @ 10 mL	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries		
	*	Kombinasi : Mecobalamin dan Multivitamin	NF : Tab	Rebal Plus Kaps	PT. Fahrenheit	-	-
	*	Kombinasi : Pyrathiazine Chlorotheophyllinate dan Vitamin B6	NF : Tab	Mediamer B6 Tab	PT. Darya Varia	-	-
	*	Kombinasi : ZMA powder (Magnesium 83.52 mg, Zinc 5.58 mg, vitamin B6 1.935 mg); L-Carnitine L- Tartrate 146,80 mg (setara dengan L- Carnitine 100 mg); Nicotinamide 20 mg; Selenium methionine complex 7 mg (setara Selenium 70 mcg); vitamin B1 1,5 mg; vitamin B2 1,7 mg; Biotin 0,15 mg	NF : Kaps	Zeman SX Kaps	PT. Mega lifesciences	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	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	PT. Medikon	-	-
	*	Ginkobiloba	NF : Tab 80 mg, Tab Forte 120 mg	Tebokan Special Tab 80 mg, Forte Tab 120 mg	PT. Phapros Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Glucosamin dan Multivitamin	NF : Tab	Glucosamin Chondroitin Tab	PT. Indofarma Tbk.	-	-
	*	Monoammonium glycyrrhizinate , Aminoacetic acid, L-cystein hydrochloride	NF : inj	Stronger Neo Minophagen C Inj @ 20 mL	PT. Dexta Medica	-	-
	*	Natural Astaxanthin	NF : Tab	Asthin Force Tab	PT. Soho Global Health Tbk.	-	-
	*	Ophiocephalus Striatus Extract 250 mg	NF : Kaps	Inbumin Kaps	PT. Dexta Medica		
	*	Ophiocephalus Striatus Extract 500 mg	NF : Kaps, Sachet	Vipalbumin Kaps, plus Sachet	PT. Royal Medicalink Pharmalab	-	-
				Channa Kaps	Herbal Nusanara Solo	-	-
	*	Orthosiphon stamnineus	NF : Kapsul	Nephrolit Kaps	PT. Hexapharm Jaya	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		folium extract ,Strobilantus crispus folium ext.,Sonchus arvensis foliumextract,Phyllantus niruri folium ext.,Vit. B6, Asam Folat			Laboratories		
	*	Schizandrae	NF : Kaps	HP Pro Kaps	Biolife	-	-
	*	Coenzyme Q10 100 mg, L-carnitine fumarate 500 mg	NF : Kaps	Car-Q Kaps 100 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	*	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 mcg, Curcuma xanthorrhiza Extract 10 mg Vitamin D 100 IU	NF : Syr, Tab	Cavicur Syr, Tab	PT. Erela	-	-
	*	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	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	α -lipoic acid 100 mg, Ca ascorbate 500 mg, Zn picolinate 50 mg, selenium 50 mcg, β - carotene 5,000 IU	NF : Tab	Seloxy AA Tab	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	*	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	PT. Combiphar	-	-
	*	Natural fish oil 200 mg, EPA + DHA, Folic Acid 800 mcg, fructooligosaccharides 50 mg, vit E 10 mg		Lactafar Tab	PT. Fahrenheit	-	-
	*	Vitamin D (cholecalciferol) 5000 UI setara dengan 125 mcg	NF : Tab	Tride Tab 5000 IU	PT. Dipa Pharmalab Intersains	-	-
	*	Calcium 200 mg, vitamin D3 200 UI, K2 22,5 mcg, zink 7,5mg, magnesium 50mg	NF : sirup 60 ml	Cal-95 Kids Sirup	PT . Lapi Laboratories	-	-
	*	Monoammonium glycyrrhizinate 40 mg dan glycine 400 mg	NF : inj	Norphagen inj	PT. Fahrenheit	-	-
	*	Vitamin E 30 IU, vitamin C 500mg, Vitamin B1 15mg, Vitamin B6 25mg, Vitamin	NF : Kaplet salut selaput	Prove Z	PT. Kalbe Farma Tbk	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		B12 40mcg, Zinc 20mg					
	*	Multivitamin larut dalam lemak (Vit C, Vit BC, Vit A, Vit D, dan Vit E	NF : Serb Inj	Vivena 12 Inj	PT. Dexa Medica	-	-
31. OBAT yang MEMENGARUHI STRUKTUR dan MINERALISASI TULANG							
	1	asam zoledronat	F : inf 5 mg/100 mL	(belum tersedia)	-	a. Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score < -2,5 (bukan BMD ultrasound); dan b. Riwayat fraktur osteoporosis.	-
			NF : inf 4 mg/100 mL	Zometa inf 4 mg/100 ml @ 100 ml	PT. Novartis Indonesia	-	-
			NF : inf 4 mg/5 mL	Zolenic Inj 4mg /5 ml	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	2	sodium hialuronat	F : inj 10 mg/mL	(belum tersedia)	-	a) Hanya diberikan untuk OA grade II-III (klasifikasi Kellgren-Lawrence). b) Diberikan pada pasien yang sudah tidak respons dengan parasetamol atau NSAID atau ada kontraindikasi. c) Bila 3 kali pemberian tidak memberikan respons klinis signifikan, maka terapi dihentikan.	Diberikan 1 vial/pre-filled syringe per minggu. Maks 5 vial/pre-filled syringe per kasus.
			NF : inj 10 mg/mL	Umarone Inj 10 mg/mL @ 2 mL	PT. Pratapa Nirmala	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
32. LAIN-LAIN							
	1	Larutan kardioplegia	F : inj	(belum tersedia)	-	-	-
	2	Kalsium Polistiren Sulfonat	F : serb 5 g	(belum tersedia)	-	-	15–30 gram/hari dibagi dlm 2–3 x pemberian. Maks slm 5 hari sampai dgn dialysis dilakukan.
			NF : serb 5 g	Kalitake Sachet @ 5 gr	PT. Dipa Pharmalab Intersains	-	-
	3	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	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	*	Kalium Chlorida	NF : Kaps	KCl kaps 500 mg	PT. Brataco Chemika	-	-
			NF : Inf	KCl inf 25 ml	PT. Otsuka Indonesia	-	-
	*	Megestrol	NF : Syr 40 mg/mL	Tracetat Syr 40 mg/mL @ 200 mL	PT. Fahrenheit	-	-
32.1. HEMOSTATIK							
	1	Carbazochrome NA Sulfonate	NF : Inj 5 mg/mL	Carbazochrome Inj 50 mg/10 mL @ 10 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	2	Policresulen	NF : larutan 5 ml	Albothyl konsentrat 5 ml	PT. Pharos Tbk.	-	-
32.2. KOLAGOGUM, KOLELITOLITIK, & HEPATOPROTEKTOR							
	1	L-ornithine-L-aspartate.	NF : Inj	Hepa Merz Inj 5 mg/10 mL @ 10 mL	Win-Medicare	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
32.3. NOOTROPIK & NEUROTONIK/NEUROTROPIK							
	1	Citicholine	F : Tab 500 mg, Tab 1.000 mg	Citicholine Tab 1000 mg, Tab 500 mg	PT. Bernofarm; PT. Mahakam Beta Farma	-	-
			F : Inj 250 mg, Inj 500 mg	Citicholine Inj 250 mg/2 mL @ 2 ml, Inj 500 mg/4 mL @ 4ml	PT. Dankos Farma, PT. Dexta Medica	-	-
			NF : Tab 1,000 mg	RG Choline Tab 1.000 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
			NF : Inj 125 mg/mL, Tab 500 mg	Brainact Inj 500 mg/4 mL @ 4 mL, Tab 500 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
			NF : Syr 500 mg/5 mL	Cerecol Sirup 500 mg/5 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
	2	Sulbutiamine	NF : Tab 200 mg	Arcalion Tab 200 mg	PT. Servier Indonesia	-	-
	3	kombinasi : Choline Citrate 147.5 mg, Cytidine Monophosphate 121.5 mg, Phosphatidyl Serine 20% 125 mg	NF : Tab	Neulin PS Tab	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
32.4. OBAT BATUK DAN PILEK							
	1	Desloratadin	F : tab	Desloratadine Tab	PT. Dexta Medica	-	-
			NF :Tab	Aerius Tab 5 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	2	Gliseril Guaiakolat	NF : Tab	Glyceril Guaiacolate Tab 100 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	3	Kombinasi : Desloratadin & pseudoefedrin	NF :Tab	Aerius D-12 Tab	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	4	Kombinasi : Loratadin & Pseudoefedrin	NF : Kaps	Aldisa SR Kaps	PT. Sanbe Farma	-	-
				Rhinos SR Kaps	PT. Dexta Medica	-	-
	5	Kombinasi : CTM 1 mg & Pseudoefedrin HCl 15 mg	NF : Syr	Triminic Pilek Syr @ 60 mL	PT. Novartis Indonesia	-	-
	6	Kombinasi : CTM & fenilpropanolamin	NF : Tab	Nalgestan Tab	PT. Darya Varia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	7	Kombinasi : Parasetamol & fenilpropanolamin	NF : Tab	Intunal Tab, Forte Tab	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries	-	-
	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	PT. Darya Varia	-	-
	9	Kombinasi : Pipazetat, Isotipendil HCl, Ekstrak Liquorice, Glyceryl guaiacolate	NF : Syr	Transpulmin Syr @ 60 mL	PT. Transfarma Medica Indah	-	-
	10	Kombinasi : Oxomemazine, Guaifenesin	NF : Syr @ 60 mL	Toplexil Syr @ 60 mL	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
	11	Levodropropizine	NF : Syr 60 mg/5 mL	Levopront Syr 60 mg/5 mL @ 120 mL	PT. Combiphar	-	-
	12	Noscapine	NF : Drop	Mercotin Drop 10 mg/mL @ 20 mL	PT. Eisai Indonesia	-	-
	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	PT. Coronet Crown	-	-
	15	Kombinasi : Per 5 ml mengandung Glyceryl guaiacolate 50 mg, CTM 1 mg	NF : Syr	Cohistan Syr @ 60 mL	PT. Medifarma	-	-
	16	Kombinasi : Pseudoefedrin 30 mg & Terfenadin 40 mg.	NF : Tab	Rhinofed Syr 60 mL, Tab	PT. Dexta Medica	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	17	Kombinasi : Pseudoefedrin 60 mg HCL dan Tripolidine 2,5 mg	NF : Syr, Tab	Tremenza Syr @ 60 mL, Tab	PT. Sanbe Farma	-	-
				Lapifed Tab	PT. Lapi Laboratories	-	-
	18	Kombinasi : Pseudoephedrine HCl 15 mg, Dekstromethorphan HBr 5 mg	NF : Syr	Triaminic Batuk Pilek Syr @ 60 mL	PT. Sterling Products Indonesia	-	-
	19	Isothipendyl HCl 1 mg, Paracetamol 120 mg, Phenylephrine HCl 1 mg	NF : Syr, Drop	Nipe Drop @ 15 mL, Syr @ 100 mL	PT. Transfarma Medica Indah	-	-
	20	Obat batuk Hitam	NF : Syr	OBH Syr Nelco @ 100 mL	PT. Combiphar	-	-
				OBH Syr Ika @ 100 mL	PT. Ikapharmindo Putramas Tbk.	-	-
				OBH Syr Combi Child Strawberry @ 60 mL	PT. Combiphar	-	-
	21	Paracetamol 500 mg, Dekstromethorphan HBr 10 mg, phenyl propanolamine HCl 15 mg, CTM 1 mg	NF : Tab	Tuzalos Tab	PT. Sanbe Farma	-	-
32.5. OBAT HEMORHEOLOGI							
	1	Pentoxifylline	NF : Inj 20 mg/mL, Tab 400 mg	Tarontal Inj 300 mg/15 mL @ 15 mL, Tab 400 mg	PT. Bernofarma	-	-
32.6. OBAT UNTUK DISFUNGSI EREKSI & GANGGUAN EJAKULASI							
	1	Sildenafil Citrate	NF : Tab 50 mg, Tab 100 mg	Sildenafil Sitrat 100 mg	PT. Sandoz Indonesia	-	-
				Viagra Tab 50 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-
32.7. OBAT UNTUK TUKAK & INFLAMASI RONGGA MULUT							
	1	Chlorhexidine Gluconate	NF : Gargle	Minosep Gargle @ 60 mL, Gargle 150 mL	Minorock Mandiri	-	-
	2	Kombinasi : Fradiomycin &	NF : Tab	FG Troches Tab	PT. Meiji Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Gramycidin					
32.8. PREPARAT ANOREKTAL							
	1	Kombinasi : Fluocortone dan Lidocain	NF : Supp	Ultraproct Supp	PT. Bayer Indonesia	-	-
32.9. PREPARAT FLEBITIS & VARISES							
	1	Citrus Sinensis Extrac	NF : Tab	Ardium Tab	PT. Servier Indonesia	-	-
	2	Hidrosmin	NF : Kaps 200 mg	Venosmil Kaps 200 mg	PT. Faes Farma	-	-
32.10. PREPARAT TELINGA GOLONGAN LAIN							
	1	Docusate Na	NF : Tts Telinga	Forum Tts Telinga 5 mg/mL @ 10 ml	PT. Sanbe Farma	-	-
32.11. VASODILATOR PERIFER& AKTIVATOR SEREBRAL							
	1	Isoxsuprine HCl	NF : Tab 20 mg	Hystolan Tab 20 mg	PT. Dexta Medica	-	-
			NF : Inj 10 mg/2 mL	Proterin Inj 10 mg / 2 ml (Isoxsuprine Hcl)	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	2	Co-dergocrine mesylate	NF : Tab 4,5 mg	Ergotika Tab 4,5 mg	PT. Ikapharmindo Putramas Tbk.	-	-
	3	Kalium Permanganat	NF : Serbuk	PK Kristal	PT. Ciubros Farma	-	-
32.12. PRODUK NUTRISI INFANT							
	1	Kombinasi : Protein,Lemak, Karbohidrat, Vitamin A, Vitamin E, Vitamin K, Thiamine, Riboflavin dan Niacin	NF : Sachet	Similac HMF Sachet	PT. Abbott Indonesia	-	-
32.13. PRODUK SUPORT NUTRISI							
	1	susu	NF : produk susu (tambahan nutrisi)	Dmensol	PT. Fahrenheit	untuk pasien diabetes melitus	-
				Diabetasol	PT. Kalbe Farma Tbk.	untuk pasien diabetes melitus	-
				Ensure	PT. Abbott Indonesia	terutama untuk pasien lansia	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2022

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Entrakid	PT. Kalbe Farma Tbk.	untuk pasien anak	-
				Peptamen	Nestle Indonesia PT.	untuk kasus gangguan abs di usus halus	-
				Peptibren	PT. Kalbe Farma Tbk.	untuk suport nutrisi terutama pasien gangguan saraf	-
				Peptimun	PT. Kalbe Farma Tbk.	untuk suport nutrisi terutama pasien imun rendah	-
				Peptisol	PT. Kalbe Farma Tbk.	untuk suport nutrisi pasien yang butuh tinggi protein	-
				Hepatosol	PT. Kalbe Farma Tbk.	untuk pasien gangguan fungsi hepar	-
				Hepatosol Lola	PT. Kalbe Farma Tbk.	untuk pasien ensefalopati hepatikum	-
				Nephrisol	PT. Kalbe Farma Tbk.	untuk pasien gangguan ginjal	-
				Nephrisol D	PT. Kalbe Farma Tbk.	untuk pasien HD	-
32.14. SALURAN PENCERNAAN							
	1	Kombinasi : pancreatin 170 mg, simethicone 80 mg	NF : Tab	Xepazym Tab	PT. Mestika Farma	-	-
32.15. TAMBAHAN (OBAT UNTUK KLINIK OBESITAS)							
	1	Kombinasi : Diethylpropion & vitamin B klompleks	NF : Tab	Apisate Tab	PT. Sunthi Sepuri	-	-
	2	Orlistat	NF : Tab 120 mg	Obeslim Tab 120 mg	PT. Lapi Laboratories	-	-
				Vistat Tab 120 mg	PT. Sunthi Sepuri	-	-

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 Kuilonol; Tetrasiklin	Absorpsi obat 2 berkurang	Pembentukan khelat yang sukar diabsorpsi
Antasida	Itrakonazol; Ketokonazol	Absorpsi obat 2 berkurang	Peningkatan pH di saluran cerna oleh obat 1, sedangkan obat 2 membutuhkan suasana asam untuk dapat diabsorpsi.
Antasida	Salisilat	Klirens obat 2 meningkat	Peningkatan pH urin (hanya terjadi jika dosis salisilat tinggi)
Asetazolamid	Kuinidin	Efek samping obat 2 meningkat	Penghambatan ekskresi obat 2
Aspirin	Antikoagulan oral (Warfarin)	Menimbulkan efek hipoprotrombinemik	Penghambatan fungsi platelet
Barbiturat; Fenitoin;	Golongan beta blocker	Efek obat 2 menurun	Peningkatan metabolisme obat 2
Calcium channel blocker (co: Verapamil, Diltiazem, Nikardipin)	Karbamazepin; Siklosporin	Efek obat 2 meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
Diltiazem; Eritromisin; Fluvoksamin; Verapamil	Teofilin	Toksisitas obat 2 meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
Diuretik yang menyebabkan hipokalemia	Digoksin	Toksisitas obat 2 dapat terjadi	Peningkatan kepekaan reseptor terhadap obat 2
Eritromisin; Klaritromisin; Siklosporin	Golongan statin (co: Lovastatin, Simvastatin)	Efek samping miopati meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
Estrogen	Kortikosteroid	Efek obat 2 meningkat	Penghambatan metabolisme obat 2
Fenitoin	Doksisiklin; Kortikosteroid; Kuilonol	Efek obat 2 menurun	Peningkatan metabolisme obat 2
Flukonazol	Fenitoin	Kadar obat 2 dalam darah meningkat, sehingga dapat	Penghambatan metabolisme obat 2

TABEL INTERAKSI OBAT

Obat yang memengaruhi (Obat 1)	Obat yang dipengaruhi (Obat 2)	Efek	Mekanisme
		meningkatkan toksisitasnya	
Fluoksetin	Golongan Monoamine Oxidase Inhibitor	Sindrom Serotonin	Belum jelas
Fluvoksamin	Antidepresan trisiklik (co: Amitriptilin, Imipramin, Klomipramin, Maprotilin, Trimipramin)	Toksitas obat2 dapat terjadi	Penghambatan metabolisme obat 2
Golongan Azol (co: Itrakonazol, Ketokonazol, Vorikonazol, Flukonazol)	Calcium channel blocker; Siklosporin	Meningkatkan kejadian efek samping obat 2	Penghambatan metabolisme obat 2
Golongan beta blocker	Prazosin	Hipotensi postural pada dosis pertama obat 2	Gangguan respons kardiovaskular oleh obat 1
Golongan beta blocker (terutama yang non selektif, co: Propanolol)	Golongan Sulfonilurea	Gejala hipoglikemia tertutupi (kecuali berkeringat)	Penghambatan reseptor beta 2
Golongan beta blocker (terutama yang non selektif, co: Propanolol)	Insulin	Reaksi <i>recovery</i> kadar glukosa darah terhambat jika terjadi hipoglikemia	Penghambatan mobilisasi glukosa dari hepar
Golongan Fenotiazin (co: Klorpromazin)	Levodopa	Efek obat 2 dihambat	Antagonis efek obat 2
Golongan Kuinolon	Digoksin	Toksitas obat 2 dapat terjadi	Penghambatan ekskresi obat 2; Pergeseran dari ikatan protein plasma
Golongan Monoamine Oxidase Inhibitor	Antidiabetes (insulin, antidiabetes oral)	Dapat terjadi hipoglikemia	Aditif
Golongan Monoamine Oxidase Inhibitor yang non-selektif (co:	Levodopa	Dapat terjadi hipertensi krisis (dapat dicegah dengan Karbidopa)	Penghambatan konversi dopamin dan norepinefrin

TABEL INTERAKSI OBAT

Obat yang memengaruhi (Obat 1)	Obat yang dipengaruhi (Obat 2)	Efek	Mekanisme
Tranilspromin, Fenelzin)			
Golongan Monoamine Oxidase Inhibitor yang non-selektif (co: Tranilspromin, 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
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

TABEL INTERAKSI OBAT

Obat yang memengaruhi (Obat 1)	Obat yang dipengaruhi (Obat 2)	Efek	Mekanisme
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
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 OBAT TEREGISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
1	Acarbose Tablet 100 mg	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	30/03/2023
2		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
3	Acarbose Tablet 50 mg	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
4		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
5	Acetylcysteine Infus	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
6	Aciclovir 5% Cream	PT. Kimia Farma Tbk.	00140094230219	19/05/2023
7	Allopurinol Tablet 300mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
8	Alprazolam Tablet 0.5 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
9	Alprazolam Tablet 1 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
10	Ambroxol Hci Sirup	PT. Phapros Tbk.	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
11	Amikacin Injection	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
12	Amlodipine Besilate Tablet 5 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
13		PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
14	Amlodipine Besilate Tablet 10 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
15	Amoxicillin Trihydrate Kaplet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
16	Amoxicillin Trihydrate Sirup Kering 125 mg/5 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
17	Ampicillin Sodium Serbuk Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
18	Anesfar Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
19	Antasida Doen Tab	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
20	Antasida Doen Suspension	PT. Inertia Utama	LPPOM-00140096500619	28/07/2025
21	Antidia Tablet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
22	Aripiprazole Tablet 15 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
23	Atorvastatin 10mg Tablet	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
24		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
25	Atorvastatin 20mg Tablet	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
26		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
27	Atorvastatin 40mg Tablet	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
28		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
29	Atracurium Besilate Injection	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
30	Azithromycin Kaplet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
31		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
32	Azithromycin Serbuk Infus 500 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
33		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
34	Becefot Sirup	PT. Phapros Tbk.	00280105320720	11/11/2025
35	Betadine Mouthwash And Gargle	PT. Mahakam Beta Farma	00170121180621	29/06/2023
36	Betahistine Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
37	Bisoprolol Tablet 2.5 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
38		PT. Pratapa Nirmala	LPPOM-00140079931116	30/03/2023
39	Bisoprolol Tablet 5 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
40	Brainact 500mg/4 ml Inj	PT Dankos Farma	ID00410000017960720	17/11/2024
41	Bunascan Spinal 0,5% Heavy	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
42	Bupivacaine Hcl Monohydrate Spinal Heavy Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
43	Burnazin Cream 35 g	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	140084660917	18/08/2025
44	Calcium Gluconate Injection	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
45	Calcium Lactate	PT. Phapros Tbk.	00280105320720	11/11/2025

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
46	Candesartan Tablet 8 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
47		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
48	Candesartan Tablet 16 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
49		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
50	Captopril Tablet 12.5 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
51	Captopril Tablet 25 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
52	Captopril Tablet 50 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
53	Cefadroxil Kapsul	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
54		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
55	Cefadroxil 125 mg / 5 ml Sirup Kering	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
56	Cefadroxil Monohydrate Sirup Kering 250 mg/5 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
57	Cefazolin Sodium 1 g Injeksi	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
58	Cefepime Hcl 1 g Serbuk Injeksi	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
59	Cefixime Kapsule 100 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
60	Cefixime Kaplet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
61	Cefixime Kapsule 200 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
62	Cefixime Sirup Kering	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
63		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
64	Cefoperazone Powder For	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000005710120	05/08/2024
65	Injection For Infusion 1 g	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
66	Cefotaxime Sodium Serbuk Injeksi	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
67		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
68	Cefpirome Sulfate Dry Injection	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
69	Ceftazidime 1 g Injeksi	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
70	Ceftazidime Serbuk Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
71	Ceftizoxime Sodium Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
72	Ceftriaxone Sodium 1 g Injeksi	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
73	Cefuroxime Powder For Injection	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
74	Celecoxib 100	PT. Pratapa Nirmala	LPPOM-00140079931116	30/03/2023
75	Cetirizine HCl Film Coated Tablet	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
76		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
77	Cetirizine Sirup	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
78		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
79	Chloramphenicol Kapsul	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
80	Chloroquin Tablet 150 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
81	Chlorpromazine HCl Tab 100 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
82	Cilostazol Tablet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
83	Cimetidine 200 mg Tablet	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
84	Ciprofloxacin HCl Film Coated	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
85	Tablet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
86	Ciprofloxacin Infusion	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
87	Citicholine 250mg/2 ml Inj	PT Dankos Farma	ID00410000017960720	17/11/2024
88	Citicholine 500mg/4 ml Inj	PT Dankos Farma	ID00410000017960720	17/11/2024
89	Citicoline Injection	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
90	Citicoline 1000 mg Kaplet	PT. Mahakam Beta Farma	00280113740121	12/01/2023
91		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
92	Citicoline Tablet 500 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
93	Clindamycin Kapsule 150 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
94	Clindamycin Kapsule 300 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
95	Clobazam Tablet	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
96	Clonidine HCL Tablet 0,15 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
97	Clopidogrel Film Coated Tablet 75 mg	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
98		PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
99		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
100	Clotaire	PT. Pratapa Nirmala	LPPOM-00140079931116	30/03/2023
101	Clozapine Tablet 25 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
102	Clozapine Tablet 100 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
103	Cotrimoxazole Kaplet	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
104	Cotrimoxazole Suspensi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
105		PT. IFARS Pharmaceutical Laboratories	00140120940621	21/07/2025
106	Daryant Tulle	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	140084660917	18/08/2025
107	Daryazinc Drops	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	140084660917	18/08/2025
108	Deferiprone Film Coated Tablet	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
109	Desloratadine Film Coated Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
110	Desolex Cream	PT. Surya Dermato Medica Laboratories	ID00410000088160320	04/06/2025
111	Desoximetasone Cream	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
112	Dexaflox Film Coated Caplet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
113	Dexamethasone 0,5 mg Kaplet	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
114		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
115	Dexamethasone Sodium Phosphate Injeksi	PT. Phapros Tbk.	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
116		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
117	Dexketoprofen Trometamol Film Coated Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
118		PT. Pratapa Nirmala	00140079931116	01/04/2023
119	Dexketoprofen Trometamol Injection	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
120		PT. Pratapa Nirmala	00140079931116	01/04/2023
121	Dextamine Sirup	PT. Phapros Tbk.	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
122	Diclofenac Sodium Tablet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
123	Diltiazem Hcl Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
124	Diphenhydramine HCl Injeksi 10 mg/ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
125		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
126	Diviti Prefilled Syringe Injection	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
127	Dobutamine HCl Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
128	Domperidone Suspensi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
129		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
130	Domperidone Tablet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
131		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
132	Donepezil Hydrochloride	PT. Pratapa Nirmala	LPPOM-00140079931116	30/03/2023
133	Doripenem Powder For Infusion	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
134	Efavirenz	PT. Kimia Farma Tbk.	00140117070321	23/03/2023
135	Entecavir	PT. Kimia Farma Tbk.	00140117070321	23/03/2023
136	Eperisone HCl Tablet Salut Gula	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
137	Epinephrine 1 mg/ ml	PT. Inertia Utama	LPPOM-00140096500619	28/07/2025

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
138	Erdostein Sirup Kering	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
139	Esomeprazole Powder Injection	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
140	Ethambutol HCl Tablet 250 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
141	Farbivent Cairan Inhalasi	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
142	Farelax Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
143	Farpresin Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
144	Farsorbid Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
145	Fenofibrate Kapsule 100 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
146	Fenofibrate Kapsule 300 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
147	Ferlin Drops	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	280062510912	18/08/2025
148	Ferlin Syrup	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	280062510912	18/08/2025
149	Fluconazole Infus	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
150	Fluoxetine Caplet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
151	Folamil Genio Softgel Kapsule	PT. Inertia Utama	280096080519	28/07/2025
152	Framycetin Sulfate	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	140084660917	18/08/2025
153	Furosemide Tablet 40 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
154	Gerivita	PT. Phapros Tbk.	00280105320720	11/11/2025
155	Gliclazide	PT. Pratapa Nirmala	LPPOM-00140079931116	30/03/2023
156	Glimepiride Tablet 1 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
157	Glimepiride Tablet 2 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
158	Glimepiride Tablet 3 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
159		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
160	Glimepiride Tablet 4 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
161		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
162	Gliquidone Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
163	Granisetron Hcl Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
164	Griseofulvin 125 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
165	Hemafort	PT. Phapros Tbk.	00280105320720	11/11/2025
166	Histrine Syrup 5 mg/5 ml @ 60 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
167	Hydrochlorothiazide 25 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
168	Hydrocortisone Acetate Krim	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
169	Hystolan Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
170	Hytroz Tablet 1 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
171	Hytroz Tablet 2 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
172	Ibuprofen 400	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
173	Ibuprofen Suspensi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
174	INFUSAN - D5 100 ml	PT. Sanbe Farma	ID00410000111821219	02/10/2025
175	INFUSAN - D5 500 ml	PT. Sanbe Farma	ID00410000111821219	02/10/2025
176	INFUSAN - NS 100 ml	PT. Sanbe Farma	ID00410000111821219	02/10/2025
177	INFUSAN - NS 1000 ml	PT. Sanbe Farma	ID00410000111821219	02/10/2025
178	INFUSAN - NS 500 ml	PT. Sanbe Farma	ID00410000111821219	02/10/2025
179	INFUSAN 500 ml	PT. Sanbe Farma	ID00410000111821219	02/10/2025
180	INFUSAN D - 10 500 ml	PT. Sanbe Farma	ID00410000111821219	02/10/2025
181	INFUSAN D5 + 1/4 NS 500 ml	PT. Sanbe Farma	ID00410000111821219	02/10/2025
182	INFUSAN D5 + L/2 NS 500 ml	PT. Sanbe Farma	ID00410000111821219	02/10/2025
183	INFUSAN D5 + NS 500 ml	PT. Sanbe Farma	ID00410000111821219	02/10/2025
184	INFUSAN RL 500 ml	PT. Sanbe Farma	ID00410000111821219	02/10/2025
185	Inpepsa Suspensi	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
186	Isoflurane 100 Cairan Inhalasi	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
187	Isoniazid 300 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
188	Isosorbide Dinitrate 10mg Tablet	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
189	Isotic Adretor 0,5 %	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
190	Itraconazole Kapsul	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
191	Kalnex 500 Mg Ampul 5 ml	PT Dankos Farma	ID00410000017960720	17/11/2024
192	Ketoconazole 200 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
193		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
194	Ketomed Cream	PT. Surya Dermato Medica Laboratories	ID00410000088160320	04/06/2025
195	Ketomed Scalp Solution	PT. Surya Dermato Medica Laboratories	ID00410000088160320	04/06/2025
196	Ketoprofen Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
197	Ketoprofen Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
198		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
199	Ketorolac 10	PT. Phapros Tbk.	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
200		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
201	Ketorolac 30 mg Inj/1 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
202	Kloderma Cream	PT. Surya Dermato Medica Laboratories	ID00410000088160320	04/06/2025
203	Kloderma Ointment	PT. Surya Dermato Medica Laboratories	ID00410000088160320	04/06/2025
204	Lactafar	PT. Pratapa Nirmala	280117370321	30/03/2023
205	Lamivudine + Zidovudine	PT. Kimia Farma Tbk.	00140094230219	19/05/2023
206	Lansoprazole Kapsul	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
207	Lergio Eye Drops 1 mg/ml @ 5 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
208	Levofloxacin Infus 500 mg/100 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
209	Levofloxacin Infus 750 mg/150 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
210	Lidocain Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
211		PT. Phapros Tbk.	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
212	Lidodex Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
213	Loratadine Kaplet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
214	Lysinopril Tablet 5 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
215	Lysinopril Tablet 5 10 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
216	Mecobalamin Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
217	Mefenamic Acid Kaplet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
218	Meloxicam Tablet 7.5 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
219		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
220	Meloxicam Tablet 15 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
221		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
222	Meropenem Dry Injection 1 g	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
223		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
224	Mertigo Sustained Release Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
225	Metformin Tablet 500 mg	PT. Inertia Utama	280096080519	28/07/2025
226	Methisoprinol Sirup	PT. Phapros Tbk.	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
227		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
228	Methisoprinol Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
229	Methylergometrin Maleat Tablet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
230	Methylergometrine Maleate	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
	Injection 0.2 mg/1 ml			
231	Methylprednisolone 125 mg	PT. Phapros Tbk.	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
232	Pelartut Injeksi	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
233	Methylprednisolone 500 mg Inj	PT. Phapros Tbk.	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
234	Methylprednisolone Tablet 4 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
235	Methylprednisolone Tablet 8 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
236	Metoclopramide HCl 5 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
237	Metoclopramide HCl Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
238	Metronidazole Infusion	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
239	Metronidazole Tablet 500 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
240	Meylon 84- B.P.	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120	14/09/2025
241	Miconazole Nitrate Krim	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
242	Molcin Eye Drop 5 mg/ml @ 3 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
243	Mometasone Furoate Krim	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
244	Moxifloxacin HCl Infus	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
245		PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
246	Moxifloxacin HCl Kaplet Salut	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
247	Selaput	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
248	N(2)-L-Alanyl-L-Glutamine	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
249	Na Phenytoin 50 mg/ml Injeksi	PT. Phapros Tbk.	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
250	Naloxone Hydrochloride Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
251	Naprex Taste Rite Susp. 60 ml	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	140084660917	18/08/2025
252	Neurodex Film Coated Tablet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
253	Neurotam 3 Gr Inj	PT. Dankos Farma	ID00410000017960720	17/11/2024
254	Neviral	PT. Kimia Farma Tbk.	00140094230219	19/05/2023
255	Nicardex Injection	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
256	Nicardipine HCl Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
257		PT. Phapros Tbk.	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
258	Nifedipine 10 mg Tab	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
259		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
260	Nimodipine Infus	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
261	Nitrogen	PT. Samator Gas Industri	ID35410000000380120	12/03/2024
262	Nitrokaf Retard Kapsul	PT. Kimia Farma Tbk.	00140094230219	19/05/2023
263	Nostrok 15	PT. Pratapa Nirmala	LPPOM-00140079931116	30/03/2023
264	Nystatin Drops	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
265	Octide Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
266	Oksigen	PT. Samator Gas Industri	ID35410000000380120	12/03/2024
267	Olanzapine Tablet 5 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
268	Olanzapine Tablet 10 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
269	Ondansetron Hcl Dihydrate	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
270	Injeksi 4 mg/2 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
271	Ondansetron Hcl Dihydrate	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
272	Injeksi 8 mg/4 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
273	Ondansetron Hcl Tab 4 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
274	Ondansetron Hcl Tab 8 Mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
275	Optimax Premio Softgel Kapsule	PT. Inertia Utama	00280096080519	28/07/2025
276	Oralit	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
277	Otsu - D40	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120	14/09/2025

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
278	Otsu - KCI 7.46	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120	14/09/2025
279	Otsu - Mgso4 20	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120	14/09/2025
280	Otsu - Mgso4 40	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120	14/09/2025
281	Otsu - NS	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120	14/09/2025
282	Otsu - RL	PT Widatra Bhakti	ID00410000008480820	29/09/2024
283	Otsu - WI	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120	14/09/2025
284	Oxaliplatin Lyophilized Inj 100 Mg	PT. CKD Otto Pharmaceuticals	ID00310000088111220	12/08/2025
285	Oxaliplatin Sol For Inj 100 Mg	PT. CKD Otto Pharmaceuticals	00140093920219	02/02/2023
286	Oxaliplatin Sol For Inj 50 Mg	PT. CKD Otto Pharmaceuticals	00140093920219	02/02/2023
287	Oxytetracyclin Salep Mata 1%	PT. Kimia Farma Tbk.	00140094230219	19/05/2023
288	Pantoprazole 40 Mg Inj	PT. Dankos Farma	ID00410000017960720	17/11/2024
289	Pantoprazole 40 Mg	PT. Phapros Tbk.	ID00410000120550321	07/10/2025
290	Papaverin 40 Mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
291	Paracetamol Infus	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
292	Paracetamol Kaplet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
293	Paracetamol Sirup	PT. Phapros Tbk.	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
294		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
295	Paracetamol Drops	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
296	Paratusin Syrup 60 ml	PT. Darya-Varia Laboratoria, Tbk	140084660917	18/08/2025
297	Pehacain Injeksi	PT. Phapros Tbk.	00280105320720	11/11/2025
298	Peinlos 400	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
299	Phenobarbital 30 Mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
300	Phenytoin Sodium Injection	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
301	Phytomenadione 10 mg/ml Inj	PT. Phapros Tbk.	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
302	Pioglitazone 30mg Tablet	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
303	Piracetam Kaplet 400 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
304	Piracetam Injeksi 1 g/5 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
305		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
306	Piracetam Injeksi 3 g/15 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
307		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
308	Piracetam Infus 12 g/60 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
309		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
310	Piracetam Kaplet Salut Selaput 800 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
311		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
312	Piracetam Kaplet Salut Selaput 1200 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
313		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
314	Piroxicam 10 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
315	Piroxicam 20 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
316	Plantacid Syr	PT. Kalbe Farma Tbk	LLPOM-0140072490515	07/09/2025
317	Povidone Iodine 30 MI	PT. Kimia Farma Tbk.	00140094230219	19/05/2023
318	Povidone Iodine 300 MI	PT. Kimia Farma Tbk.	00140094230219	19/05/2023
319	Povidone Iodine 60 MI	PT. Kimia Farma Tbk.	00140094230219	19/05/2023
320	Pranza 40 Mg Vial/1	PT. Dankos Farma	ID00410000017960720	17/11/2024
321	Prazotec	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
322	Pregabalin 150mg Kapsul	PT. Pratapa Nirmala	00140079931116	01/04/2023
323		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
324	Pregabalin 75mg Kapsul	PT. Pratapa Nirmala	00140079931116	01/04/2023
325		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
326	Procaine Benzyl Penicillin Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
327	Propofol	PT Dankos Farma	ID00410000017960720	17/11/2024
328	Propranolol Hcl Tablet 10 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
329	Propranolol Hcl Tablet 40 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
330	Protamin Sulfate	PT. Inertia Utama	LPPOM-00140096500619	28/07/2025
331	Protofen Tablet 100 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
332	Pyrazinamide 500 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
333	Ranitidin 150 mg Tab	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
334		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
335	Ranitidin Injeksi	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
336		PT. Phapros Tbk.	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
337	Rebal Plus	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
338	Rebamipide	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	31/03/2023
339	Remdesivir	PT. Kimia Farma Tbk.	00140117070321	23/03/2023
340	Remopain Injection 1% 1 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
341	Remopain Injection 3% 1 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
342	Rhinofed Syrup	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
343	Rhinos Junior Syrup	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
344	Rhinos Sustained Release Kapsule	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
345	Rifampicin Kaplet 450 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
346	Rifampicin Kaplet 600 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
347	Ringer Lactate	PT Widatra Bhakti	ID00410000008480820	29/09/2024
348	Rocuronium Bromide Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
349	Rosuvastatin Calcium	PT. Kimia Farma Tbk.	00140117070321	23/03/2023
350	Rosuvastatin Tablet 20 Mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
351	Salbutamol Sulfate Tablet 2 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
352		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
353	Salbutamol Sulfate Tablet 4 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
354		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
355	Sanbe Water For Irrigation 1000 ml	PT. Sanbe Farma	ID00410000111821219	02/10/2025
356	Sedacum Injection 0.1% 5 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
357	Sedacum Injection 0.5% 3 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
358	Seloxly AA	PT. Inertia Utama	280096080519	28/07/2025
359	Simarc 2 mg	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
360	Simvastatin 10 Mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
361		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
362		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
363	Simvastatin 20 Mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
364		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
365		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
366	Sodium Valproate Sirup	PT. Phapros Tbk.	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
367	Soniazid 100 Mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
368	Spiramycin Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
369	Spirolactone Tablet 25 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
370	Spirolactone Tablet 100 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
371	Sulfasalazine Kaplet Salut Enterik	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
372	Tarontal Injeksi 100 mg/5 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
373	Tarontal Injeksi 300 mg/15 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
374	Tenofovir Disoproxil Fumarate	PT. Kimia Farma Tbk.	00140117070321	23/03/2023
375	Terastarch	PT. Finusolprima Farma Internasional	ID00410000069630220	11/05/2025
376	Termisil Cream	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
377	Thiamphenicol Kapsul	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
378	Thiamphenicol Sirup Kering	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
379	Tiaryt Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
380	Ticagrelor 90	PT. Pratapa Nirmala	LPPOM-00140079931116	30/03/2023
381	Ticagrelor 60	PT. Pratapa Nirmala	LPPOM-00140079931116	30/03/2023
382	Torasic 30 mg Inj	PT. Dankos Farma	ID00410000017960720	17/11/2024
383	Totilac	PT. Finusolprima Farma Internasional	ID00410000069630220	11/05/2025
384	Tracetate Suspensi	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
385	Tramadol Hcl Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
386	Tramadol Hcl Kapsul	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
387	Tranexamic Acid Inj 500 mg/5 ml	PT. Dankos Farma	ID00410000017960720	17/11/2024
388		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
389	Tranexamic Acid Inj 250 mg/5 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
390	Tride	PT Dipa Pharmalab Intersains	ID00410000110290820	28/09/2025
391	Trimetazidine Dihydrochloride	PT. Pratapa Nirmala	LPPOM-00140079931116	30/03/2023
392	Tutofusin Ops	PT. Finusolprima Farma Internasional	ID00410000069630220	11/05/2025
393	Ulsidex Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
394	Vaksin Covid-19	PT. Bio Farma	ID00410000019421020	12/01/2025
395	Valaciclovir HCl Kaplet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
396	V-C 1000	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
397	Verapamil Hcl 80 Mg	PT. Kimia Farma Tbk.	00140093170119	20/04/2023
398	Vitamin B6	PT. Phapros Tbk.	00280105320720	11/11/2025
399	Vitamin C 500 Mg	PT. Phapros Tbk.	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
400	Vitamin C 250 Mg	PT. Phapros Tbk.	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
401	Vometa Drops	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
402	Vometa Suspension	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
403	Water For Injection	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
404	Wida Kdn – 1	PT Widatra Bhakti	ID00410000008480820	29/09/2024
405	Wida Kn – 1	PT Widatra Bhakti	ID00410000008480820	29/09/2024
406	Wida Kn – 2	PT Widatra Bhakti	ID00410000008480820	29/09/2024
407	Xolmetras 350	PT. Pratapa Nirmala	140079931116	01/04/2023
408	Zidovudine	PT. Kimia Farma Tbk.	00140117070321	23/03/2023
409	Zinc Sulfate Monohydrate Sirup	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025

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	139
Abilify Tab 10 mg	139
Abilify Tab 5 mg	139
ABU Polivalen Inj 5 mL	168
Acarbose Tab 100 mg	90
Acarbose Tab 50 mg	90
Acetosol Tab 100 mg	108
Acetylcystein Kaps 200 mg	162
Acyclovir Cream 5% @ 5 gr	42
Acyclovir Tab 200 mg	42
Acyclovir Tab 400 mg	42
Adalat Oros Tab 20 mg	105
Adalat Oros Tab 30 mg	105
Aerius D-12 Tab	185
Aerius Tab 5 mg	185
Afamed Kaps 320 mcg	102, 179
Akilen Tts Telinga 3%	171
Albendazole Susp 200 mg/ 5 mL	18
Albendazole Tab 400 mg	18
Albothyl konsentrat 5 ml	184
Albuminar Inf 25% @ 100 mL	84
Aldisa SR Kaps	185
Alinamin Forte Tab	179
Alkeran Tab 2 mg	67
Alkohol 70%	86
Alkohol 96%	86
Alletrol Salep Mata @ 3,5 gr	130
Allopurinol Tab 100 mg	9
Allopurinol Tab 300 mg	9
Alloris Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	13
Alloris Tab 10 mg	13
Alocclair plus Gel 8 mL	122
Alocclair plus Oral Rinse @ 60 mL	122
Alpentin Kaps 100 mg	9
Alpentin Kaps 300 mg	9
Alprazolam Tab 0,5 mg	136
Alprazolam Tab 1 mg	136
Aluvia Tab	46
Amadiab Tab 1 mg	91
Amadiab Tab 2 mg	91
Amadiab Tab 3 mg	91
Amadiab Tab 4 mg	91
Amaryl M Tab 2 mg/500 mg	91
Amaryl Tab 1 mg	91
Amaryl Tab 2 mg	91

NAMA OBAT	HAL.
Amaryl Tab 3 mg	91
Amaryl Tab 4 mg	91
Ambroxol Syr 15 mg/5ml @ 60 ml	165
Ambroxol Tab 30 mg	165
Amikasin Inj 500 mg/2 ml @ 2 ml	27
Aminofusin Hepar Inf @ 500 mL	124
Aminofusin L 600 Inf @ 500 mL	125
Aminofusin PAED Inf @ 500 mL	125
Aminophylline Inj 24 mg/mL @ 10 mL	155
Aminoral Tab	175
Aminosteril Infant Inf 6% @ 500 mL	125
Amiodaron HCl 50 mg/ml	102
Amitiza Kaps	153
Amitriptiline Tab 25mg	9, 137
Amlodipine Tab 10 mg	103
Amlodipine Tab 5 mg	100, 103
Amoxicillin Inj 1 gr	19
Amoxicillin Syr 125 mg/ 5 mL @ 60 mL	19
Amoxicillin Tab 500 mg	19
Amoxsan Inj 1 gr	19
Amoxsan Kaps 500 mg	19
Amoxsan Syr 125 mg/5mL @ 60 mL	19
Amoxsan Syr Forte 250 mg/5mL @ 60 mL	19
Ampicillin Inj 1 gr	19
Ampicillin Tab 500 mg	19
Ampicilline sulbactam Inj 1500 mg	20
Analsik Tab	7
Anbacim Inj 1 gr	23
Anbacim Tab 500 mg	23
Anemolat 1 mg	75
Angitriz MR Tab	101
Antalgin Tab 500 mg	6
Antasida Doen Tab	145
Antasida Syr 200 mg/5mL	145
Antidia Tab 2 mg	152
Antihemoroid Supp	150
Antiten-A	78
Apialys Drop @ 10 mL	173
Apialys Syr @ 100 mL	173
Apidra Solostar 100IU/ML 5 pens X 3ml	95
Apisate Tab	189
Aqua Pro Inj 25 ml	88, 127
Arcalion Tab 200 mg	185
Arcoxia Tab 90 mg	8
Ardium Tab	188

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Aricept Evess Tab 10 mg	145
Aripiprazole Tab 15 mg	138
Arixtra Inj 2,5 mg/0,5 mL	77
Aromasin Tab 25 mg	54
Asam Askorbat (Vitamin C) Inj 100 mg/ml @ 2 mL	172
Asam Askorbat (Vitamin C) IPI	172
Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 100 mg	172
Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 250mg	172
Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 50 mg	172
Asam Mefenamat Tab 500 mg	4
Asam Tranexamat Inj 100 mg/mL @ 5 mL	76
Asam Tranexamat Inj 50 mg/mL @ 5 mL	76
Asam Tranexamat Tab 500 mg	76
Asam Valproat Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	17,143
Asering Inf 500 mL	127
Aspar K Tab 300 mg	124
Aspilet Chew Tab 80 mg	108
Asthenof MDS	135
Asthenof Tts Mata @ 5 mL	135
Asthin Force Tab	180
Ataroc Syr 5 mcg/mL @ 60 mL	159
Atopiclair Lotion @ 120 mL	123
Atorvastatin Tab 10 mg	115
Atorvastatin Tab 20 mg	115
Atorvastatin Tab 40 mg	115
Atracurium Besilate Inj 25 mg/2,5 ml	144
Atracurium Besilate Inj 50 mg/ 5 ml	144
Atropine Sulfas Inj 0,25 mg/mL @ 1 mL	11, 15, 151
ATS Inj 1500 ui @ 1 ml	170
Avelox Tab 400 mg	28
Avigan Tab 200 mg	52
Avodart Tab 0,5 mg	89
Azithromycin Inj 500 mg	26
Azithromycin Tab 500 mg	26
Azopt Tts Mata 1% @ 5 mL	133
Baby Cough Syr @ 60 mL	165
Bactesyn Inj 1,500 mg	20
Bactesyn Inj 750 mg	20
Bactesyn Tab 375 mg	20
Bactoderm Cream 2 % @ 5 gr	118
Bactroban Cream 2% @ 10 gr	118
Bactroban Oint 2% @ 5 gr	118
Bamgetol Tab 200 mg	9, 16

NAMA OBAT	HAL.
Baquinor Forte Tab 500 mg	28
Barium Sulfate 5 Kg	84
Baxter inhalation @ 250 ml	11
BCG Vaccine + pelarut	168
Becefert Kaps	176
Becom C Tab	176
Becom Zet Tab	176
Benzatin Benzil Penicillin Serbuk Inj 1,2 Juta iu	19
Benzatin Benzil Penicillin Serbuk Inj 2,4 Juta iu	19
Berotec MDI 100 mcg/Dose @ 200 Dose	156
Berotec Solution 0,1% @ 50 mL	156
Betadine Gargle @100 mL	86, 87
Betadine Gargle Oint 5 gr	86
Betadine Gargle Sol 15 mL	86
Betadine Gargle Sol 30 mL	86
Betadine Gargle Sol 5 mL	86
Betadine Throat Spray 50 ml	86
Betahistine Mesilate Tab 6 mg	53
Betametason Cr 0,1%	120
Betametason krim 0,05% @ 10 gr	120
Betaone 2,5 mg	103, 112
Betaserc Tab 24mg	53
Betaserc Tab 8 mg	53
Betason N Cream @ 5 gr	121
Bic Na Kaps 500 mg	15
Bicrolid 500 mg	27
Bio ATP Tab	179
Biobran Tab 250 mg	179
Bionect Cream @ 15 gr	122
Bionect Gauze Pads 10 x 11	122
Bioplacenton Gel @ 15 gr	119
Bioprexum plus Tab	107
Bioprexum Tab 5 mg	106
Biothicol Kaps 500 mg	25
Biothicol Syr 125 mg/5 mL @ 60mL	25
Bisacodyl 5 mg	152
Bisolvon Inj 4 mg/2 mL @ 2mL	165
Bisolvon Sol 10 mg/5 ml @ 50 mL	165
Bisolvon Syr Elik sir 4 mg/5 ml @ 125 ml	165
Bisoprolol Tab 2,5 mg	103, 112
Bisoprolol Tab 5 mg	103, 112
Bivalent oral poliomyelitis vaccine	169
Bledstop Tab 125 mcg	136

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Bleocin Serbuk Inj 15 mg/mL	62
Blopress Plus Tab 16 mg/12,5 mg	107
BNS Spray	172
Borax Glycerin 10% Gom @ 8 mL	171
Brainact Inj 500 mg/4 mL @ 4 mL	185
Brainact Tab 500 mg	185
Bralifex Plus Tts Mata @ 5 mL	130
Bralifex Tts Mata 0,3% @ 5 mL	130
Braxidin Tab	151
Brexel Inj 20 mg/ 0,5 ml @ 0,5 ml	63
Brexel Inj 80 mg/2 ml @ 2 ml	63
Bricasma Respules 2.5 mg/ml @ 2 mL	161
Bricasma Turbuhaler 0.5 mg/ Dose @ 100 Dose	161
Bridion Inj 100 mg/ml	145
Brilinta Tab 90 mg	110
Broadced Inj 1 gr	23
Bufect Forte Syr 200 mg/5 mL @ 60 mL	5
Bufect Syr 100 mg/5 mL @ 60 mL	4
Bunascan Spinal 0,5% Heavy Inj 100 mg/20 mL @ 4 ml	10
Bupivakain HCl Inj 0,5%	10
Bupivakain Spinal Heavy Inj 0,5 % @ 4 mL	10
Burnazin Krim @ 35 Gr	119
Buscopan Inj 20 mg/mL @ 1 mL	151
Buscopan Plus Tab	151
Buscopan Tab 10 mg	151
Ca Gluconas Inj 100mg/ml @ 10mL	15, 173
CACO3 Kaps 500 mg	173
Cal 95 Tab	174
Cal-95 Kids Sirup	182
Candesartan Tab 16 mg	104, 113
Candesartan Tab 8 mg	104, 113
Captopril Tab 12,5 mg	104, 113
Captopril Tab 25 mg	104, 113
Captopril Tab 50 mg	104, 113
Carbamazepine Tab 200 mg	9, 16
Carbazochrome Inj 50 mg/10 mL @ 10 mL	184
Carboplatin Inj 150 mg/15 ml @ 15 ml	67
Carboplatin Inj 450 mg/45 mL @ 45 mL	67
Cardio Aspirin Tab 100 mg	108
Cardismo Tab 20 mg	101
Carmed Krim 10 % @ 40 gr	122
Carmed Krim 20 % @ 40 gr	122
Carmed Lotion 100 mL	122
Carpine tts Mata 1 % @ 5 mL	133

NAMA OBAT	HAL.
Carpine tts Mata 2 % @ 5 mL	133
Car-Q Kaps 100 mg	181
Carvedilol Tab 6,25 mg	113
Cataflam D Tab 50 mg	8
Cataflam Tab 25 mg	8
Cataflam Tab 50 mg	8
Catapress Inj 150 mcg/mL @ 1 mL	105
Cavicur Syr	181
Cavicur Tab	181
Cedocard Inj 1 mg/mL @ 10 ml	101,113
Cedocard Tab 5 mg	100
Cefadroksil Kaps 500 mg	20
Cefadroksil Sirup Kering 125 mg/5ml @ 60 mL	21
Cefadroksil Sirup Kering 250 mg/5 ml @ 60 mL	21
Cefat Kaps 500 mg	21
Cefat Syr 125 mg/5mL @ 60 mL	21
Cefazol inj 1 gr	21
Cefazolin Inj 1 gr/vial	21
Cefepim Inj 1 gr	21
Cefila Kaps 100 mg	22
Cefila Kaps 200 mg	22
Cefila Syr 100 mg/5 ml	22
Cefim inj 1 gr	24
Cefixim Kaps 100 mg	21
Cefixim Kaps 200 mg	21
Cefixim Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	22
Cefoperazon inj 1 g	22
Cefoperazone Sulbactam Inj 1 gr	20
Cefotaxim inj 1000 mg	22
Cefpirome Inj 1 gr	22
Cefratam Inj 1 gr	20
Cefspan Kaps 100 mg	22
Cefspan Kaps 200 mg	22
Cefixim Kaps 100 mg	21
Cefixim Kaps 200 mg	21
Cefixim Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	22
Cefoperazon inj 1 g	22
Cefoperazone Sulbactam Inj 1 gr	20
Cefotaxim inj 1000 mg	22
Cefpirome Inj 1 gr	22
Cefratam Inj 1 gr	20
Cefspan Kaps 100 mg	22
Cefspan Kaps 200 mg	22
Cefspan Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	22

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Ceftazidim Inj 1 gr	23
Ceftizoxime Inj 1 gr	23
Ceftriaxone Inj 1 gr	23
Cefuroxime Inj 750 mg	23
Cefxon Inj 1 gr	23
Celebrex Kaps 100 mg	8
Celecoxib Kaps 100 mg	7
Celecoxib Kaps 200 mg	7
Celestamin Syr @ 30 ml	14
Cellcept Tab 500 mg	59
Cendo Augentonic MDS	132
Cendo Augentonic Tts Mata @ 15 mL	132
Cendo Catarlent Tts Mata @ 15 mL	135
Cendo Cenfresh MDS	134
Cendo Conver MDS	135
Cendo Fenicol Salep Mata @ 3,5 gr	128
Cendo Floxa MDS	130
Cendo Giflox MDS 0.6 ml	130
Cendo Lyters Tts Mata @ 15 mL	134
Cendo Midriatyl Tts Mata 1% @ 5 mL	85, 132
Cendo P-Pred MDS	131
Cendo Protagenta MDS	135
Cendo Timolol MDS 0,5%	133
Cendo Timolol Tts Mata 0,25%	133
Cendo Tropin Tts Mata 1% @ 5 mL	132
Cendo Vasacon A MDS	135
Cendo Vasacon A Tetes Mata @ 15 mL	135
Cendo Vitrolenta MDS	135
Ceradan Advanced Cream	123
Ceradan Cream @ 30 gr	123
Cerecol Sirup 500 mg/5 mL	185
Cernevit Inj	176
Cetirizine Drops 10 mg/ml	14
Cetirizine Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	14
Cetirizine Tab 10 mg	13
Channa Kaps	180
Chloramphenicol Kaps 250 mg	24
Chloramphenicol salep mata 1%	128
Chloramphenicol Syr 125 mg/ 5 ml @ 60mL	25
Chloramphenicol Tetes Mata 5 % @ 5 mL	128
Chloroquin Tab 150 mg	58
Chlorpromazin Inj 25 mg /1 ml	140, 150
Chlorpromazin Tab 100 mg	140, 150
Cilostazol Tab 100 mg	110
Cimetidin Tab 200 mg	148
Ciprodiol 2 mg	97

NAMA OBAT	HAL.
Ciprofloxacin Inf 200 mg/100 mL @ 100 mL	28
Ciprofloxacin Tab 500 mg	28
Cisplatin Serbuk Inj 10 mg	70
Cisplatin Serbuk Inj 50 mg	70
Citicholine Inj 250 mg/2 mL @ 2 ml	185
Citicholine Inj 500 mg/4 mL @ 4ml	185
Citicholine Tab 1000 mg	185
Citicholine Tab 500 mg	185
Claneksi Syr 125 mg/5mL	20
Claneksi Syr Forte 250 mg/5mL	20
Clarithromycin Tab 500 mg	27
Clast Tab 0,5 mg	148
Clindamycin Kaps 150 mg	28
Clindamycin Kaps 300 mg	29
Clinoleic Inf	126
Clobazam Tab 10 mg	137
Clobetazol Propionat Cream @ 10 gr	120
Clobetazol Propionat oint 10 gr	120
Clonazepam Tab 2 mg	16
Clonidin Tab 0,15 mg	104
Clopidogrel Tab 75 mg	108
Clotaire Tab	111
Clozapin Tab 100 mg	140
Clozapin Tab 25 mg	140
Co-Amoxiclav syr 125 mg/60 ml	20
Co-Amoxiclav Tab 625mg	20
Cobazym Kaps 1.000 mcg	179
Cobazym Kaps 3.000 mcg	179
Codein Tab 10 mg	1,161
Codein Tab 20 mg	1,161
Codipront Cum Expectorant Kaps	162
Codipront Cum Expectorant Syr @ 100 mL	162
Codipront Kaps	162
Codipront Syr @ 100 mL	162
Coditam Kaps	4
Cohistan Syr @ 60 mL	186
Colsancetin Inj 1 gr	25
Comafusin Hepar Inf @ 500 mL	125
Combantrin Syr	18
Combantrin tab 250 mg	18
Combivent @ 2,5 mL	157, 163
Concor Tab 1.25 mg	103, 112
Concor Tab 10 mg	103, 112
Concor Tab 2,5 mg	103, 112
Coralan Tab 5 mg	101, 113
Cortidex Inj 5 mg/ml @ 1 mL	12, 54, 99, 149

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Cortidex Tab	54, 99
Cosyrel 5/10 Tab	107, 114
Cotrimoksazol Susp 240 mg/ 5 ml	26
Cotrimoksazol Tab 480 mg	25
Counterpain Cream @ 15 gr	123
Counterpain Cream @ 30 gr	123
Coveram 10/10 Tab	101, 107
Covifor Inf	52
CPG Tab 75 mg	110
Cravit Tab 500 mg	28
Cravox Inf 5 mg/mL @ 100 mL	28
Cravox Tab 500 mg	28
Crestor Tab 10 mg	117
Crestor Tab 20 mg	117
Cripsa Tab 25 mg	98
CTM Tab 4 mg	13
Curacil inj 500 mg	64
Curcuma Force Tab	174
Curcuma Tab	174
Cyclophosphamide Inj 1 gr	70
Cyclo-Progynova Tab	97
Cygest Supp 200 mg	58
Cygest Supp 400 mg	58
Cystone Tab	180
Cytarabine Inj 1 gr	71
Cytotec Tab	148
D5 + 1/2 NS Inf 500 mL	125
D5 + 1/4 NS Inf 500 mL	125
D5 + NS 0,9% Inf 500 mL	126
Dacarbazine Inj 200 mg	62
Daryant- Tulle	118
Daryazinc Drops 27,5 mg/mL @ 15 mL	124, 152
Daunocin-NPL Inj 20 mg/vial	62
Deferasirox Tab 250 mg	78
Deferasirox Tab 500 mg	78
Deferipron Tab 500 mg	79
Dehidralite @ 200 mL	124, 151
Demacolin Tab	186
Depakote 250 mg	143
Depakote ER 250 mg	52, 143
Depakote ER 500 mg	52, 143
Depakote Tab 250 mg	17
Depakote Tab ER 250 mg	17
Depakote Tab ER 500 mg	17

NAMA OBAT	HAL.
Depo Medrol Inj 40 mg/ ml	99, 159
Dermatix Ultra Gel	123
Desloratadine Tab	185
Desoksimetason Cream 0,25% @ 15 gr	120
Desolex Cream @ 10 gr	120
Dexaflox Tab 400 mg	28
Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	12, 54, 99, 149
Dexametason tab 0,5 mg	54, 99
Dexketoprofen Inj 50 mg /2 mL @ 2 mL	8
Dexketoprofen Tab 25 mg	8
Dextamin Syr @ 60 ml	14
Dextamin Tab	14
Dexteem Plus Tab	14
Dextron Tab	79
Dextrose 10% Inf 500 mL	125, 127
Dextrose 40% Inf @ 25 mL	125
Dextrose 5% + Nacl 0,225%	126
Dextrose 5% + Nacl 0,45%	126
Dextrose 5% Inf 100 mL	125, 127
Dextrose 5% Inf 500 mL	125, 127
Dexyclav forte Kaps	20
Diabetasol	188
Diamicron MR 30 Tab	91
Diamicron MR 60 Tab	91
Diazepam Inj 5 mg/mL @ 2 ml	11, 15, 136
Diazepam tab 2 mg	136
Dietilkarbamazin Tab Salut 100 mg	18
Difenhidramin Inj 10 mg/ml @ 2 mL	12
Diffucan Inf 200 mg/ 100 ml	39
Diffucan Kaps 50 mg	39
Digoxin Tab 0,25 mg	102, 112
Diltiazem HCl Tab 30 mg	100
Dimenhidrinat Tab 50 mg	149
Dipsamol Inhaler 100 mcg/Puff	160
Diquas tts mata 3%	136
Diviti Pre-filled syringe 2,5 mg/0,5 mL @ 0,5 mL	77
Dmensol	188
Dobuject Inj 50 mg/mL @ 5 mL	114
Doburan Inj 250 mg/5 mL @ 5 mL	114
Dobutamin HCl Inj 50 mg/mL @ 5 mL	114
Doksisiklin Tab 100 mg	24, 41
Dolones Cream @ 5 Gr	10
Doloneurobion Tab	7
Doloscaneuron Tab	7

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Domperidon Tab 10 mg	149
Domperidone Syr 5 mg/ 5 mL	149
Donepezil Tab 5 mg	145
Dopamet Tab 250 mg	105
Dopamine Inj 200 mg	114
Doripenem Inj 500 mg	33
Dorner Tab 20 mcg	107
Doxorubicin Inj 10 mg	62
Doxorubicin Inj 50 mg	62
Dramamine Tab 50 mg	149
Drospinyl Tab	97
Dulcolax Supp 10 mg	153
Dulcolax Supp Anak-anak 5 mg	153
Duloxetine Tab 60 mg	138
Domperidon Tab 10 mg	149
Domperidone Syr 5 mg/ 5 mL	149
Donepezil Tab 5 mg	145
Dopamet Tab 250 mg	105
Dopamine Inj 200 mg	114
Doripenem Inj 500 mg	33
Dorner Tab 20 mcg	107
Doxorubicin Inj 10 mg	62
Doxorubicin Inj 50 mg	62
Dramamine Tab 50 mg	149
Drospinyl Tab	97
Dulcolax Supp 10 mg	153
Dulcolax Supp Anak-anak 5 mg	153
Duloxetine Tab 60 mg	138
Durogesic Patch 12,5 mcg/jam	1
Durogesic Patch 25 mcg / jam	1
Duviral Tab	43
E care Handrub, Handwash	86
EAS Primer Inf @ 250 mL	125
Ecron Inj 10 mg	144
Ecron Inj 4 mg	144
Efavirenz Tab 600 mg	44
Efavirenz, lamivudine & tenofovir tab 600mg/300 mg/300 mg	45
Efedrin Inj 50mg/ml @ 1 mL	118
Elkana CL Syr @ 120 mL	175
Elkana Syr @ 60 mL	175
Elkana Tab	175
Elocon Cream @ 10 gr	121
Elocon Cream @ 5 gr	121
Emineton Tab	181
Enbatic Powder	119

NAMA OBAT	HAL.
Endoxan Inj 1 gr	70
Endoxan Inj 200 mg	70
Endoxan Inj 500 mg	70
Endrolin inj 3,75 mg	57
Ensure	188
Entrakid	189
Eperisone Tab 50 mg	100
Epexol Syr 15 mg/ml @ 120 mL	165
Epinephrine Inj 1 mg/mL @ 1 mL	13, 114, 156
Epirubicin Inj 10 mg	63
Epirubicin Inj 50 mg	63
Epocaldi Kaps	176
Eprinoc Tab 50 mg	100
Erdostein Kaps 300 mg	164
Erdostein Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	165
Ergotamine caffeine Tab 1 mg/50 mg	52
Ergotika Tab 4,5 mg	188
Ericaf Tab	53
Erlamycetin Tetes Mata @ 10 mL	128, 171
Erlamycetin Tetes Telinga @ 10 mL	171
Erphaphyllin Tab 200 mg	155
Erymed Cream @ 20 gr	27
Erysanbe syr 200 mg/5 ml @ 60 ml	27
Erysanbe Tab 500 mg	27
Erytromycin Tab 250 mg	26
Erytromycin Tab 500 mg	26
Escovit Tab	178
Esomeprazol Inj	146
Esomeprazol Tab 20 mg	146
Esomeprazol Tab 40 mg	146
Ethambutol Tab 250 mg	35
Ethambutol Tab 500 mg	35
Etopul Inj 20 mg/ml @ 5 mL	63
Etoricoxib Tab 60 mg	8
Eturrol Kaps	178
Eugenol	87
Euphyllin Retard Mite Tab 125 mg	160
Euphyllin Retard Mite Tab 250 mg	160
Euthyrox Tab 100 mcg	98
Euthyrox Tab 50 mcg	98
Exforge Tab 10/160	101, 106
Exforge Tab 5/160	101, 106
Exforge Tab 5/80	101, 107
Eye Fresh MDS 0.3 ml	135
Ezol Tab 20 mg	146

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Ezol Tab 40 mg	146
Ezomeb inj 40 mg	146
Faktu oint @ 20 gr	151
Farbion Inj	178
Farbivent	157
Farelax Inj 10 mg/mL @ 5 mL	144
Fargoxin Inj 0,25 mg/ml @ 2 mL	102, 112
Farlosin SR	90
Farmabes Inj 5 mg/mL	102, 103
Farmasal Tab 100 mg	108
Farpresin Inj 1 mg/mL @ 5 mL	90
Farsorbid Inj Inj 1 mg/mL @ 10 ml	101, 113
Fartison Serb Inj 100 mg	13, 99
Favikal Tab 200 mg	52
Favipiravir Tab 200 mg	51
Feburic Tab 80 mg	9
Femara Tab 2,5 mg	55
Fenofibrate Kaps 100 mg	115
Fenofibrate Kaps 300 mg	115
Fentanil Inj 0,05 mg/ml @ 2 ml	1
Ferlin Drops @ 30 mL	175
Ferlin Syr @ 100 mL	175
Fermia Tab	75
Ferofort Tab	75
Ferriprox Syr 100 mg/mL	79
Ferriprox Tab 500 mg	79
Fetavita Tab	176
FG Troches Tab	187
Fibrion Inj 1.500.000 iu	112
Fimahes Inf @ 200 ml, Inf 500 mL	127
Flagyl Inf 500 mg @ 100 ml	32, 41
Flagyl Supp 1 gr	32, 41
Flagyl Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL	32, 41
Flagyl Tab 500mg	32, 41
Flagystatin Ovula	32
Flamar Tab 25 mg	6
Flamar Tab 50 mg	6
Flamar Tts Mata 1 mg/mL @ 5 mL	131
Flamergi Tts Mata @ 5 ml	135
Flamicort IA/IB/ID Inj 10 mg/mL @ 5 mL	100, 122, 132
Flamicort IM Inj 40 mg/mL @ 1 mL	100, 122, 131
Fleet Enema	153
Fleet Phospho Soda Lar Oral @ 45 mL	153
Flixotide Nebul 0,5 mg/2 mL	156
Fluconazole Inj 2 mg/mL @ 100 mL	39

NAMA OBAT	HAL.
Fluconazole Tab 150 mg	39
Fludara Serbuk Inj 50 mg	63
Fluimucyl Kaps 200 mg	162
Fluimucyl Tab Eff 600 mg	163
Flumetholone Tts Mata @ 5 mL	130
Flunarizine Tab 10mg	52
Flunarizine Tab 5mg	52
Fluoxetine HCl Kaps 10 mg	137, 138
Fluoxetine HCl Kaps 20 mg	137, 138
Folac Tab 400 mcg	75
Folamil Genio Tab	177
Folavit Tab 0,4 mg	75
Folavit Tab 1 mg	75
Folic Acid Tab 0,4 mg	75
Folic Acid Tab 1 mg	75
Formyco Cream 2% @ 10 gr	119
Formyco tab 200 mg	40
Fortanest Inj 1 mg/mL @ 5 mL	12
Fortanest Inj 5 mg/mL @ 3mL	12
Forum Tts Telinga 5 mg/mL @ 10 ml	188
Forxiga Tab 10 mg	93
Forxiga Tab 5 mg	93
Fosmidex Inj	29
Frego Tab 10 mg	52
Frego Tab 5 mg	52
Fucicort Cream @ 5 gr	119
Fucidin Cream 2% @ 5 gr	118
Fucidin Oint 2% @ 5 gr	118
Fucilex Cream 20% @ 5 g	118
Furamin Inj 25 mg/10 mL @ 10 mL	179
Furosemid Inj 10 mg/mL @ 2 mL	89, 112
Furosemid Tab 40 mg	89, 112
Futrolit Infusan @ 500 mL	126
Gabapentin Kaps 300 mg	9
Gaforin tts mata 5 ml	130
Galvus 50 mg	92
Galvus Met 50/ 500	92
Gamaraas Inj 50 mg/mL @ 50 mL	167
Garamycin Cream @ 15 gr	119
Garamycin Cream @ 5 gr	119
Garamycin Oint @ 15 gr	119
Garena Inf 400 mg	28
Garena Tab 400 mg	28
Gastran Tab 325 mg	148
Gastrul Tab	148

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Gelofusine Inf 4 % @ 500 mL	84
Gemcikal Inj 1 gr	65
Gemcikal Inj 200 mg	65
Gemfibrozil Kaps 300 mg	116
Gemfibrozil Kaps 600 mg	116
Gengigel Sachet	89
Gentamisin Inj 40 mg/ ml @ 2 mL	27
Gentamisin Salep Mata 0,3%	128
Gentamisin tetes mata 0,3%	128
Gentamycin Oint 0,1% @ 5 gr	119
Gerivita Tab	174
Giotrif tab 40 mg	61
Glaoplus MDS	133
Glaucon Tab	133
Glauseta Tab	133
Glibenclamide Tab 5 mg	90
Gliceryl Trinitate Inj 50 mg/10 mL	100
Gliclazide Tab 80 mg	91
Glimepiride Tab 1 mg	91
Glimepiride Tab 2 mg	91
Glimepiride Tab 3 mg	91
Glimepiride Tab 4 mg	91
Glipizide Tab 10 mg	91
Glipizide Tab 5 mg	91
Gliquidone Tab 30 mg	91
Glisodin Kaps 30 mg	178
Glivec Tab 100 mg	66
Glucophage Tab 500 mg	91
Glucophage Tab 850 mg	91
Glucophage Tab XR 500 mg	91
Glucophage Tab XR 750 mg	91
Glucosamin Chondroitin Tab	180
Glucosamin Tab	180
Glucovance Tab 2,5/500	91
Glucovance Tab 5/500	91
Glutiven Inf	127
Glutrop Kaps	124
Glybotic Inj 500 mg	27
Glyceril Guaiacolate Tab 100 mg	185
Glypressin Inj	90
Granisetron Inj 1 mg	150
Granisetron Inj 3 mg	150
Granon Inj 1 mg	150
Granon Inj 3 mg	150
Griseofulvin Tab 125 mg	39
Haemocain Oint	10, 88

NAMA OBAT	HAL.
Haloperidol Tab 0,5 mg	139
Haloperidol Tab 1,5 mg	139
Haloperidol Tab 5 mg	139
Harnal D Tab 0,2 mg	90
Harnal Ocas 0,4 mg	90
Hemafort Tab	76
Hemapo Inj 3000 iu/mL	80
Hemobion Kaps	76
Hepa Balance Tab	177
Hepa Merz Inj 5 mg/10 mL @ 10 mL	184
Hepamax Kaps	176
Hepamed Cap	44
Hepatosol	189
Hepatosol Lola	189
Heptasan Tab 4 mg	14
Herbalacta Tab	174
Herbesser CD Tab 100 mg	103
Herbesser CD Tab 200 mg	103
Herocyn Talk @ 75 gr	122
Herzemab Inj 440 mg	71
Hexymer Tab 2 mg	75
Hezandra Tab	182
Hialid Tts Mata	134
Hidroklorotiazid Tab 25 mg	89, 104
Hidrokortison Inj 100 mg	13, 99
Hidrokortison krim 1% @ 5 mL	120
Hidrokortison krim 2,5 % @ 5 gr	120
Histapan Tab 10 mg	15
Histrine Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	14
Holoxan Serb Inj 1000 mg	66
Homatro 2% Tts Mata @ 5 mL	132
Homoclomin Tab 10 mg	14
HP Pro Kaps	181
Humalog Kwikpen	93
Humalog Mix 25 Kwikpen	94
Humalog Mix 50 Kwikpen	94
Humulin R Kwikpen	93
Hyaloph Tts Mata 0,1% @ 5 mL	134
Hyalub 1 mg MDS	134
Hydroxychloroquine sulfate Tab 200 mg	58
Hydroxyurea Medac Kaps 500 mg	65
HyperHep B imunoglobulin pre- filled Syringe 220 IU/mL @ 0,5 mL	167
Hystolan Tab 20 mg	188
Hytroz Tab 1 mg	90
Hytroz Tab 2 mg	90
Ibuprofen Syr 100 mg/5 mL	4

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Ibuprofen Syr F 200 mg/5 mL	4
Ibuprofen Tab 200 mg	4
Ibuprofen Tab 400 mg	4
Icunes Inj	10
Ikalep Syr 250 mg/5mL @ 120 ml	18, 143
Ilevro Tts Mata 0,3%	136
Iliadin Drops tetes Hidung 0.025 % @ 10 mL	171
Iliadin Drops tetes Hidung 0.050 % @ 10 mL	171
Iliadin Spray 0,05% @ 10 mL	171
Im Boost Force Syr @ 60 mL	174
Im Boost Force Tab	174
Im Boost Kids Syr @ 60 mL	174
Im Boost Tab	174
Imunos Syr @ 60 mL	174
Imunos Tab	174
Imuran Tab 50 mg	58
Inbumin Kaps	180
Incidal OD Tab	14
Inclarin Tab 10 mg	13
Inpepsa Syr 500 mg/5 mL @ 100 mL	147
Integrillin	101
Interdoxin Kaps 50 mg	24, 42
Interhistin Tab	15
Intrasite Gel @ 15 gr	123
Intunal Forte Tab	186
Intunal Tab	186
Inviclot Inj. 5000 UI/ml @ 5 mL	77
Iohexol 300 mg	85
Iohexol 350 mg	85
Iopamiro Inj 300	85
Iopamiro Inj 370	85
Irbesartan Tab 150 mg	104
Irbesartan Tab 300 mg	104
Iressa Tab 250 mg	64
Irinotecan inj 100 mg	66
Irinotecan Inj 40 mg/ 2 ml @ 2 ml	66
Irvell Tab 150 mg	104
Irvell Tab 300 mg	104
Isivas Tab 10 mg	15, 161
Isofluran inhalasi 100 ml	11
Isofluran inhalasi 250 mg	11
Isoniazid Tab 100 mg	34
Isoniazid Tab 300 mg	34
Isoprinosis Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	51
Isoprinosis Tab 500 mg	51
Isosorbid Dinitrat Inj 1 mg/mL @ 10 ml	100, 113
Isosorbid Dinitrat Tab 5 mg	100

NAMA OBAT	HAL.
Isotic Adretor tetes Mata 0,25% @ 5 mL	133
Isotic Adretor Tetes Mata 0,5% @ 5 mL	133
Isprinol Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	51
Itraconazole Kaps 100 mg	39
Itzol Kaps 100 mg	39
Januvia Tab 100 mg	92
Jardiance Duo Tab	92
Jubi-R Inj 100 mg	52
Jurnista Tab 16 mg	1
Jurnista Tab 8 mg	1
KA EN 3A Inf @ 500 mL	126
KA EN 3B Inf @ 500 mL	126
KA EN MG 3 Inf @ 500 mL	126
Kabiven Inf @ 1440 mL	126
Kalbamin Inf 10% @ 500 mL	125
Kalipar Tab 300 mg	124
Kalitake Sachet @ 5 gr	184
Kalium Aspartat Tab 300 mg	124
Kalium Diklofenak Tab 25 mg	8
Kalium Diklofenak Tab 50 mg	8
Kalmeco Inj 500 mcg/mL	179
Kalmeco Kaps 500 mcg	178
Kalnex Inj 100 mg/mL @ 5 mL	76
Kalnex Tab 500 mg	76
Kalsirox Tab 250 mg	79
Kalsium Laktat Tab 500 mg	173
Kaltrofen Gel 2,5% @ 30 g	5
Kaltrofen Suppo 100 mg	5
Kaltrofen Tab 100 mg	5
Kaltrofen Tab 50 mg	5
Kalxetin Kaps 10 mg	137, 138
Kalxetin Kaps 20 mg	137, 138
Kandistatin susp 100.000 iu/ml @ 12 ml	40, 87
KCl inf 25 ml	184
KCl kaps 500 mg	184
Kenalog In Ora Base Gel	171
Kendaron Tab 200 mg	102
Ketamin Inj 100 mg	11
Ketamin Inj 50 mg	11
Kettesse Inj 2,5%	8
Kettesse Tab 25 mg	8
Ketoconazole Tab 200mg	40
Ketokonazol Cream 2% @ 10 gr	119
Ketomed Cream 2 % @ 15 gr	119
Ketomed Scalp Sol	119
Ketoprofen Inj 50 mg/mL @ 2 ml	5
Ketoprofen Tab 100 mg	5

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Ketoprofen Tab 50 mg	5
Ketorolac Inj 30mg/mL	5
Ketorolac Tab 10 mg	6
Ketosteril Tab 600 mg	175
Kloderma Cream 0,05%, Oint 0,05%	121
KOATE DVI Faktor VIII serb inj 500 IU	76, 83
Kombiglyze XR Tab 5 mg/ 500 mg	93
KSR Tab 600 mg	124
Lacbon Tab	154
Lactafar Tab	182
Lactamor Tab	174
Lacto B Sachet	154
Lactulax Syr 10 gr/5 mL @ 60 mL	153
L-Acys 200 mg	163
Laktulosa Syr 3,335 g/5 mL @ 60 mL	153
L-Alanyl L-Glutamine inf	127
Lameson Inj 125 mg	99, 158
Lameson Tab 16 mg	58, 99, 158
Lameson Tab 4 mg	58, 99, 158
Lameson Tab 8 mg	58, 99, 158
Lamiros Tab	17
Lamivudin Tab 150 mg	43, 49
Lamotrigin Tab 100 mg	17
Lanakeloid E Cream 10 gr	123
Lancid Kaps 30 mg	146
Lanosan ED	133
Lansoprazole Inj 30 mg	146
Lansoprazole Kaps 30 mg	146
Lantus Solostar	95
Lapibal Kaps 500 mcg	178
Lapicef kaps 500 mg	21
Lapicef syr 125 mg/5 ml @ 60 ml	21
Lapifed Tab	187
Lapistan Kaps 500 mg	4
Lapixime Inj 1 gr	22
Lasal expectoran Syr 2 mg/5 mL @ 100 ml	160
Lasal Tab 2 mg	160
Latanoprost tts mata 0,005%	133
Laxadin Syr @ 60 mL	153
L-Bio sachet	154
Lenal Ace Tab	179
Lergio 1 mg/ml @ 5 ml	131
Lesichol Kaps 300 mg	176

NAMA OBAT	HAL.
Letraz 2,5mg Tab	55
Leucogen Inj 300 mcg/mL @ 1 mL	81
Leucovorin Inj 50 mg	72
Levemir Flexpen	95
Levertran Salep @ 15 gr	123
Levetiracetam Tab 250 mg	17
Levetiracetam Tab 500 mg	17
Levica inj 5 mg/ml	11
Levocin Tts Mata	129
Levofloksasin Inf 500 mg	28
Levofloksasin Inj 750 mg	28
Levofloksasin Tab 500 mg	28
Levopar tab	73
Levopront Syr 60 mg/5 mL @ 120 mL	186
Levotiroksin 100 mcg	98
LFX MDS	129
Lidocain Inj 2% @ 2 mL	10, 88, 102
Lidodex 5% Inj 100 mg / 2ml	10
Lincomycin Kaps 500 mg	33
Lipanthyl Kaps 100 mg	116
Lipanthyl Penta Tab 145 mg	116
Lipanthyl Supra Tab 160 mg	116
Lipitor Tab 10 mg	115
Lipitor Tab 20 mg	115
Lipitor Tab 40 mg	115
Lisinopril Tab 10 mg	105
Lisinopril Tab 5 mg	105
Livalo Tab 2 mg	118
Liver Prime Kaps	177
Lixiana Tab 30 mg	111
Lixiana Tab 60 mg	111
Lodia Tab 2 mg	152
Lodomer Inj 5 mg/ml	139
Lodomer Tab 2 mg	139
Lonide Tab 40 mg	151
Loperamid Tab 2 mg	152
Loratadin Tab 10 mg	13
Lorazepam Tab 2 mg	137
Losartan Tab 50 mg	107
Lotasbat Cream 0.05 %	120
Lotasbat Oint 0,05%	120
Lubricen MDS	135
Lubricen Tts Mata	135

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Lutenyl Kaps 5 mg	96
Mabthera Inj 100 mg/10 mL @ 10 mL	70
Mabthera Inj 500 mg/50 mL @ 50 mL	70
Madopar Tab	73
Manitol lar Inf 20% @ 250 ml	89, 127, 128
Manitol lar Inf 20% @ 500 ml	89, 127, 128
Maprotilin HCl Tab 50 mg	137
Martos Inf @ 500 mL	125
Maxilan Inj	21
Measles Rubella Vaccine + pelarut	169
Mebo Oint 20 gr	123
Mecobalamin Inj 500 mcg/mL	178
Mecobalamin Kaps 500 mcg	178
Mediamer B6 Tab	179
Medroxyprogesterone Acetate Inj 150 mg/ml	57, 96, 97
Mefinal Tab 500 mg	4
Meiact Tab 200 mg	33
Meloxicam Tab 15 mg	8
Meloxicam Tab 7,5 mg	8
Meptin Inhalation Sol 50 mcg	159
Meptin Swinghaler Serb Inhaler 10 mcg @ 200 Dosis	159
Mercotin Drop 10 mg/mL @ 20 mL	186
Merlopam Tab 0,5 mg	137
Merlopam Tab 2 mg	137
Meropenem serb Inj 1000 mg	29
Mertigo Tab 6 mg	53
Mestinon Tab 60 mg	145
Metamizol Tab	6
Metaneuron Tab	7
Metformin Tab 500 mg	91
Metformin Tab 850 mg	91
Methotrexate Inj 50 mg/2 ml @ 5 ml	59, 67
Methylprednisolon Inj 125 mg/ml	99, 158
Methylprednisolon Inj 500 mg/ml	99
Methylprednisolon Tab 16 mg	57, 99, 158
Methylprednisolon Tab 4 mg	57, 99, 158
Methylprednisolon Tab 8 mg	99, 158
Methysoprinol Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	51
Methysoprinol Tab 500 mg	51
Metilergometrin inj 0,2 mg/ml @ 1 ml	136
Metilergometrin Tab 125 mcg	136
Metoklopramid Inj 10 mg/2ml	150

NAMA OBAT	HAL.
Metoklopramid Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	150
Metoklopramid Tab 10 mg	150
Metronidazol Inf 5 mg/mL @ 100 ml	32, 41
Metronidazol Susp 125 mg/ 5 ml	31, 41
Metronidazol Tab 500 mg	31, 41
Mexpharm Tab 15 mg	8
Mexpharm Tab 7,5 mg	8
Meylon Inj 8,4% @ 25 mL	15
MgSO4 Inj 20% @ 25 mL	17
MgSO4 Inj 40% @ 25 mL	17
Micardis Tab 40 mg	106
Micardis Tab 80 mg	106
Microgest 200 mg tab	58
Microlax Enema	153
Midazolam HCl Inj 1 mg/ml @ 5 ml	12
Mierin Tab	118
Mikasin Inj 250 mg	27
Mikasin Inj 500 mg	27
Mikonazol Cream 2 % @ 10 gr	120
Miniaspi Tab 80 mg	108
Minirin Tab 0,1 mg	90
Minosep Gargle @ 60 mL	87, 187
Minosep Gargle 150 mL	87, 187
Mitomycin C Inj 2 mg	68
Mitonco (mitomycin) c inj 10 mg	68
Modexa 0,05% nasal spray	121
Moisderm Krim 10 % @ 20 gr	122
Mometasone Furoate Krim 0,1%	121
Morfin Inj 10 mg/mL @ 1 mL	1
Moxifloxacin HCl tts mata 0,5%	129
Moxifloxacin Inf 400 mg/250 mL	28
Moxifloxacin Tab 400 mg	28
Moxivar Inf	28
MST Continus Tab 10 mg	1
MST Continus Tab 15 mg	1
Mucohexin Tab 8 mg	165
Mucosta Tab 100 mg	148
Myco Z oint @ 10 gr	120
Mycorine Powder 2% @ 25 gr	120
Myfortic tab 180 mg	59
Myfortic tab 360 mg	59
Myonal Tab 50 mg	100

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
NACL Inf 1 L	125
NACL Inf 100 mL	125
NACL Inf 3% @ 500 mL	125
NACL Inf 500 mL	125
NACL Infus 25 mL	125
Nalgestan Tab	185
Naloxone inj 0,4 mg/ml	15
Naprex Drops 60 mg/0,6 ml @ 15 ml	7
Naprex Syr 250 mg/5 ml @ 60 ml	7
Naropin Inj 7,5 mg/ml @ 20mL	10
Nasacort AQ Nasal Spray 55 mcg/puff @ 120 Dosis	171
Nasonex Nasal Spray	121
Natacen MDS	129
Nateran Tab 25 mg	54
Natrium Bicarbonat Tab 500 mg	124
Natrium Diclofenak Tab 25 mg	6
Natrium Diclofenak Tab 50 mg	6
Navelbine Inj 10 mg	72
Nebacetin Oint @ 5 gr	119
Nebacetin Powder @ 5 gr	119
Nelandoz 2 mg	54
Neo Diaform Tab	152
Neo Gynoxa Ovula	32
Neo Kaolana Syr @ 120 mL	152
Neo Kaominal Syr @ 60 mL	152
Neostigmin inj 0,5 mg/ml	15, 144, 145
Nephrisol	189
Nephrisol D	189
Nephrolit Kaps	180
Neukine Inj 300 mcg/ml	81
Neulin PS Tab	185
Neuralgin Tab	7
Neurobion Dual Inj 5000	178
Neurobion Forte Tab 5000 mcg	178
Neurobion Tab	178
Neurodex Tab	178
Neurofenac plus Tab	7
Neurosanbe Inj	178
Neurosanbe Plus Tab	7, 176
Neurosanbe Tab	178
Neurosanbe Tab 5000 mcg	178
Neurotam Inj 200 mg/mL @ 15 mL	18
Neurotam Tab 400 mg	18
Neurotam Tab 800 mg	18
Nevanac Tts Mata 0,1% @ 5 mL	136

NAMA OBAT	HAL.
Neverapine Tab 200 mg	44
New Diatabs Tab 600 mg	151
New Enzyplex Tab	148
Nexurin Tab	184
Nicardex Inj 1 mg/mL @ 10 mL	105
Nicardipin Inj 1 mg/mL @ 10 mL	105
Nifedipin Tab 10 mg	105
Nifudiar Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	152
Nimodipine Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	105
Nimotop Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	106
Nimotop Tab 30 mg	106
Nimox Inf 10 mg / 50 ml	106
Nipe Drop @ 15 mL	187
Nipe Syr @ 100 mL	187
Nitrogen Oksida	11
Nitrokaf F SR Kaps 5 mg	100
Nitrokaf Retard SR Kaps 2,5 mg	100
Nokoba Inj 0,4 mg/ml @ 2 mL	15
Noncort MDS	131
Nopres Tab 20 mg	137, 138
Norages Inj 500 mg/mL @ 2mL	6
Norphagen inj	182
Norvask Tab 10 mg	103
Norvask Tab 5 mg	100, 103
Nostrok Tab 10 mg	78
Notisil Tab 2 mg	78
Novalgin Inj 500 mg/mL @ 2 mL	6
Novalgin Syr 50 mg/mL @ 60 mL	6
Novelmycin Inj 1g	29
Novelmycin Inj 2g	29
Novomix 30 Flexpen	95
Novorapid Flexpen	95
NTG (nitroglycerin) inj 1 mg/ml	101
Nymiko susp @ 12 ml	40, 88
Nystatin Susp 100,000 IU/mL	40, 87
Nystatin Tab 500.000 IU/ g	40
Nystatin Vaginal Tab 100.000 IU/ g	120
Obeslim Tab 120 mg	189
OBH Syr Combi Child Strawberry @ 60 mL	187
OBH Syr Ika @ 100 mL	187
OBH Syr Nelco @ 100 mL	187
Obucort Swinghaler 200 mcg/puff, 200 dosis	155
Octalbin 20% @ 100 mL	84
Octalbin 20% @ 50 mL	84
Octalbin 25% @ 100 mL	84

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Octalbin 25% @ 50 mL	84
Octalbin 5% @ 250 mL	83
Octide Inj 0,1 mg/mL @1mL	154
Ocuflam Tts Mata 0,1% @ 5 mL	131
Ocufresh Tts mata	135
Oculenta gel mata 5 gr	136
Ofloksasin Tab 200 mg	28
Ofloksasin Tab 400 mg	28
Oksigen	11
Oksitetrasiklin Salep Mata 1%	129
Olanzapine Tab 10 mg	140
Olanzapine Tab 5 mg	140
Olopatadine HCl tts mata 0,1%	131
Omeprazole Inj 40 mg	147
Omeprazole Kaps 20 mg	147
OMZ Inj 40 mg	147
OMZ Kaps 20 mg	147
Ondansetron Inj 2 mg/mL @ 2 ml	150
Ondansetron Inj 2 mg/mL @ 4 mL	150
Ondansetron Tab 4 mg	150
Ondansetron Tab 8 mg	150
Onglyza Tab 5 mg	93
Onzapin Tab 10 mg	141
Optalvit Plus Tab	174
Optalvit Syr	174
Optiflox Tetes Mata 0,5% @ 5 ml	129
Optimax Premio Kaps	178
Optimax Syr @ 100 mL	178
Optimax Tab	178
Oralit 200 Serb	124, 151
Orezinc Syr 20 mg/5 mL @ 60 mL	124, 152
Orinox Tab 60 mg	8
Oscal Kaps 0,25 mg	173
Osfit DHA	174
Osteocal Tab	173
Otilon Tts Telinga 8 ml	172
Otopain Tts Telinga @ 8 mL	172
Oxaliplatin Inj 100 mg	68
Oxaliplatin Inj 50 mg	68
Oxoferin Topical Solution @ 30 mL	86
Oxyneo Tab 10 mg	3
Oxyneo Tab 15 mg	3
Oxyneo Tab 20 mg	3
Oxynorm Inj 10 mg/ml	3
Oxytocin Inj 10 IU/ml @ 1 mL	136
Ozempic insulin	96

NAMA OBAT	HAL.
Ozen Drops 10 mg/mL @ 10ml	14
Ozen Syr 5 mg/5 ml @ 60 ml	14
Ozid Inj 40 mg	147
Ozid Kaps 20 mg	147
Paclitaxel Inj 100 mg	69
Paclitaxel Inj 30 mg	69
Paket TB Dots	34
Paket TB Dots	34
Paket TB Dots	35
Paket TB Dots	35
Paket TB Dots	35
Paket TB Dots	36
Paket TB Dots	36
Paket TB Dots	36
Paket TB Dots	37
Paket TB Dots	37
Pamol Supp 125 mg	7
Pamol Supp 250 mg	7
Pan-amin Inf	125
Pantoprazole Serb Inj 40 mg	147
Pantoprazole Tab 20 mg	148
Pantoprazole Tab 40 mg	148
Pantozol Tab 20 mg	148
Papaverin Inj 40 mg/mL @ 1 mL	151
Papaverin Tab 40 mg	151
Paracetamol Drops 100 mg/mL @ 15 mL	6
Paracetamol Infus 10 mg/mL @ 100 mL	7
Paracetamol Syr 120 mg/5 mL @ 60 mL	6
Paracetamol Tab 500 mg	6
Paratusin Syr @ 60 mL	186
Paratusin Tab	186
Pariet Tab 10 mg	148
Pariet Tab 20 mg	148
Patanol Tetes Mata 0,1% @ 5 mL	131
Paxus inj 100 mg	70
Paxus inj 30 mg	70
Pehacain Inj	10, 88, 102
Peinlos Inj 400 mg /4mL	5
Peniciline Procaine Meiji 3 juta IU	23
Pentabio (DTP-HB-Hib)	168
Peptamen	189
Peptibren	189
Peptimun	189
Peptisol	189
Pethidin Inj 50 mg/mL @ 1 mL	3
PGB 50 mg	9

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Phenobarbital Inj 50 mg/ml	16
Phenobarbital Tab 30 mg	16
Phenytoin Inj 50 mg/ml @ 2 mL	16
Phenytoin Kaps 100 mg	16
Phytomenadion Inj 10 mg/ml	77
Phytomenadion Inj 2 mg/ ml @ 1 mL	77
Phytomenadion Tab 10 mg	77
Pioglitazone Tab 15 mg	91
Pioglitazone Tab 30 mg	91
Piracetam inf 12 gr @ 60 ml	18
Piracetam Inj 1 gr	18
Piracetam Inj 3 gr	18
Piracetam Tab 1200mg	18
Piracetam Tab 400 mg	18
Piracetam Tab 800 mg	18
Pirantel Pamoat Susp 125 mg/5 ml	18
Pirantel Pamoat Tab 125 mg	18
Pirazinamid Tab 500 mg	38
Piroxicam Kaps 10 mg	8
Piroxicam Kaps 20 mg	8
PK Kristal	188
Plantacid Syr @ 100 mL	148
Plasbumin 20% @ 100 ml	83
Plasbumin 20% @ 50 ml	83
Plasmin Kaps	78
Plasminex Tab 500 mg	76
Pletaal Tab 50 mg	110
Polidemisn Tts Mata	130
Polydex MDS	130
Polydex Tts Mata @ 5 mL	130
Polygran MDS	130
Polygran tts Mata	130
Polynel MDS	130
Polynel tts Mata	130
Posop MDS	131
Povidon Iodida @ 1 L	86
Povidon Iodida @ 30 ml	86
Povidon Iodida @ 60 ml	86
Pranza Inj 40 mg	147
Prasugrel Tab	78
Prazotec Inj 30 mg	146
Prednison Tab 5 mg	99, 159
Pregabalin Kaps 75 mg	9
Premaston Tab 5 mg	58
Primaquin tab 15 mg	42
Primet tab 25 mg	32

NAMA OBAT	HAL.
Primolut N 5 mg Tab	96
Primperan Syr 5 mg/mL @ 60 mL	150
Proferro tab kunyah 325mg	75
Profertil Tab 50 mg	98
Prohiper Tab 10 mg	143
Prolacta for Baby Kaps	175
Promavit Kaps	177
Promuba Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL	32, 41
Propiltiourasil Tab 100 mg	98
Propofol Inj 1% @ 20 ml	11
Propranolol Tab 10 mg	52, 102
Propranolol Tab 40 mg	52, 102
Prorenal Tab	175
Proris Forte Sry 200 mg/5 mL	5
Proris Suppsitoria 125 mg	5
Proris Syr 100 mg/5 mL	5
Prosogan FD Tab 30 mg	146
Prosogan Inj 30 mg/ml	146
Prostigmin Inj 0,5 mg/mL	15, 144, 145
Protamine Sulphate Inj 10 mg/mL	15, 77
Proterin Inj 10 mg / 2 ml (Isoxsuprine Hcl)	188
Protofen Supp 100 mg	5
Prove Z	182
Provelyn Kaps 75 mg	9
Provera Tab 10 mg	57, 96
Pulmicort Resp 0.25 mg	155
Raivas Inj 1 mg/mL @ 4 mL	115
Ramipril Tab 10 mg	106, 113
Ramipril Tab 5 mg	106, 113
Ranitidine Inj 25 mg/ml @ 2 mL	147
Ranitidine Tab 150 mg	147
Rantin Inj 25 mg/ml @ 2 mL	147
Rebal Plus Kaps	179
Rebamipide Tab 100 mg	148
Reco Salep Mata @ 5 gr	128
Reco Tetes Mata @ 10 mL	128
Reco Tts Telinga 10 ml	171
Recodryl Inj 10 mg/ml	12
Recofol Inj 10 mg/mL @ 20 mL	11
Recolfar Tab 500 mcg	9
Regumen Tab 5 mg	96
Remdesivir Inf	52
Remopain Inj 30 mg/mL	6
Renasistin Drop 15 ml	21
Renogen Inj 3000 iu/mL	80
Renxamin Inf @ 200 mL	124

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Resfar Inf 200 mg/ml @ 25 ml	163
Respiflo 325 mL	127
Retivit Plus Tab	175
Retivit Tab	175
Revatio Tab sal selaput 20mg	108
Rexta Inj 50 mg	69
RG Choline Tab 1.000 mg	185
RhinoFed Syr 60 mL	186
RhinoFed Tab	186
Rhinos SR Kaps	185
Rifampisin Tab 300 mg	33
Rifampisin Tab 450 mg	33
Rifampisin Tab 600 mg	33
Resfar Inf 200 mg/ml @ 25 ml	163
Respiflo 325 mL	127
Retivit Plus Tab	175
Retivit Tab	175
Revatio Tab sal selaput 20mg	108
Rexta Inj 50 mg	69
RG Choline Tab 1.000 mg	185
RhinoFed Syr 60 mL	186
RhinoFed Tab	186
Rhinos SR Kaps	185
Rifampisin Tab 300 mg	33
Rifampisin Tab 450 mg	33
Rifampisin Tab 600 mg	33
Riklona Tab 2 mg	17
Rillus Tab	154
Ringer Laktat Inf @ 500 mL	126
Ringer Laktat Infus 1 L	127
ringerDEXTROSE Inf @ 500 mL	126
ringerFUNDIN Inf @ 500 mL	127
Risperidon Tab 2 mg	142
Rituxical Inj 100 mg	70
Rituxical Inj 500 mg	70
Roculax Inj	144
Rocum Inj 50 mg/5 mL @ 5 mL	144
Ronem Inj 500 mg	31
Rosuvastatin Tab 10 mg	116
Rupafin Tab 10 mg	15
Ruvastin Tab 40 mg	117
Ryvel Plus SR Tab	14
Ryzodeg 70/30 (70% degludec, 30% aspart)	95
Sagestam Cream @ 15 gr	119
Sagestam Cream 5 gr	119
Sagestam inj 40 mg	27

NAMA OBAT	HAL.
Sagestam Tetes Mata	128
Sagestam Tts Telinga @ 3 mL	172
Salbutamol Syr 2 mg/5 mL @ 100 mL	159
Salbutamol Tab 2 mg	159
Salbutamol Tab 4 mg	160
Salep 2-4 @ 30 gr	121
Salofalk 500 mg	154
San B Plek Drop @ 15 ml	177
Sanadryl Exp Syr @ 60 mL	162
Sanadryl Exp Syr Dmp @ 60 mL	162
Sanbe Tears Tts Mata @ 8 mL	130
Sandepril Tab 50 mg	138
Sandimmun Neoral Kaps 100 mg	59
Sandimmun Neoral Kaps 25 mg	59
Sandimmun Neoral Kaps 50 mg	59
Sandostatin inj 20 mg	69
Sandostatin Inj 30 mg	69
Sangobion Tab	76
Sanmag syr	148
Sanmag Tab	148
Sanmol Drops 100 mg/mL @ 15 mL	7
Sanmol Infus 10 mg/mL @ 100 mL	7
Sanmol Syr 120 mg/5 mL @ 60 mL	7
Sanmol Tab 500 mg	7
Sanoskin Oxy Gel	123
Sanprima Forte Tab 960 mg	26
Sanprima Tab 480 mg	25
Sansulin log-G pen inj 100 IU/ ml	94
Santa E Tab 100 mg	178
Santa E Tab 200 mg	178
Santa E Tab 400 mg	178
Scabicore Cr 5% @ 30 gr	121
Sedacum Inj 1 mg/mL @ 5 mL	12
Sedacum Inj 5 mg/mL @ 3mL	12
Seloxly AA Tab	182
Sequest Sachet	118
Seretide Diskus 100 Mcg /Puff @ 60 Dosis	158
Seretide Diskus 250 Mcg /Puff @ 60 Dosis	158, 163, 164
Seretide Diskus 50 Mcg /Puff	158
Seroquel XR Tab 200 mg	142
Sertraline Tab 50 mg	138
Sevodex inhalasi	11
Sevoflurane Inhalation @ 250 mL	11
Sharox Inj 750 mg	23
Sharox Tab 500 mg	23
Sibelium Tab 5 mg	52

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Sibital Inj 400 mg/2 mL @ 2 mL	16
Sifrol ER tab 0,375 mg	74
Sikstop Tab 120 mg	8
Sikstop Tab 60 mg	8
Sikstop Tab 90 mg	8
Sildenafil Citrate Tab 100 mg	108
Sildenafil Sitrat 100 mg	187
Silex Syr @ 100 mL	186
Siloxan MDS	135
Siloxan Tts Mata	135
Simarc Tab 2 mg	78
Similac HMF Sachet	188
Simvastatin Tab 10 mg	117
Simvastatin Tab 20 mg	117
Sincronik Tab	4
Singulair Tab 10 mg	15, 161
Sistenol Tab	7
Soliqua (kombinasi glardine dan lixesenetide)	95
Soluvit N Inj (untuk bayi, anak dan dewasa)	127
Sonide	155
Spasmas Tab	151
Spiramycin Tab 500 mg	27
Spiriva Respimat inhaler 2,5 mcg	164
Spirolactone Tab 100 mg	89
Spirolactone Tab 25 mg	89, 114
Spironolactone Tab 100 mg	89
Spironolactone Tab 25 mg	89, 114
Sporacid Kaps 100 mg	40
Starmuno Kids Syr @ 60 ml	176
Sterimar Tts Hidung @ 100 mL	172
Stesolid Enema 5 mg/2,5 mL @ 2,5 mL	16
Stolax Supp Dewasa 10 mg	153
Streptomycin Serb Inj 1 gr	27, 35, 38
Stronger Neo Minophagen C Inj @ 20 mL	180
Sufenta Inj 5 mcg/ ml @ 10 ml	3
Sukralfat susp 500 mg / 5 ml @ 100 ml	147
Sukralfat Tab 500 mg	147
Sulfasalazine Tab 500 mg	8, 154
Suprane Inhalation Sol @ 240 mL	11
Suvesco 20 mg	117
Suvesco Tab 10 mg	117
Symbicort 160/4.5 Mcg @ 120 Dosis	157
Symbicort 160/4.5 Mcg @ 60 Dosis	157
Symbicort 80/4.5 Mcg @ 60 Dosis	156
Taceral Tab 500 mg	67

NAMA OBAT	HAL.
Tamofen Tab 10 mg	58
Tamsulosin 0,4 mg	90
Tanapress Tab 10 mg	104
Tanapress Tab 5 mg	104
Tantum Lozenges Tab 3 mg	171
Tantum Verde Obat Kumur @ 60 ml	171
Tarivid Tetes Telinga 3% @ 5 mL	171
Tarivid Tts Mata @ 5 mL	130
Tarontal Inj 300 mg/15 mL @ 15 mL	187
Tarontal Tab 400 mg	187
Tasigna Kaps 200 mg	68
Taxegram Serbuk Inj 1 Gr	22
Tazam Inj	24
Tebokan Forte Tab 120 mg	180
Tebokan Special Tab 80 mg	180
Telfast OD Tab 120 mg	14
Telmisartan Tab 40 mg	106
Telmisartan Tab 80 mg	106
Tenofovir Tab 300 mg	44
Tenofovir tab 300 mg & emtricitabine tab 200 mg	43
Tensilo Inj 1 mg/mL @ 10 mL	105
Termisil cream 0,1% @ 10 gr	40
Terramycin Salep Mata 1% @ 3,5 gr	129
Tetracycline Kaps 250 mg	24
Tetracycline Kaps 500 mg	24
Thiamin (Vitamin B1) Tab 100 mg	173
Thiamin (Vitamin B1) Tab 50 mg	173
Thiampenicol Kaps 500 mg	25
Thrombophob Gel @ 20g	123
Thyrozol Tab 10 mg	98
Thyrozol Tab 5 mg	98
Tiaryt Tab 200 mg	102
Ticagrelor Tab	110
Timol Tts Mata 0,5% @ 5 mL	133
Tiriz Drops 10 mg/mL @ 10 mL	14
Tiriz Tab 10 mg	14
TKV Tab 0,5 mg	48
Tobroson MDS	130
Tobroson Tts Mata	130
Tofedex Tab 25 mg	8
Tofedex Tab 50 mg	8
Topamax Tab 100 mg	17
Topamax Tab 25 mg	17
Topamax Tab 50 mg	17
Topcort Cream 2,5 mg/gr @ 10 gr	120

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Toplexil Syr @ 60 mL	186
Torasic Inj 30 mg/mL @ 1 mL	5
Torasic Tab 10 mg	6
Totilac Inf	127
Tracetat Syr 40 mg/mL @ 200 mL	184
Tradosik Kaps 50 mg	3
Trajenta Duo Tab 2.5mg/500mg	92
Trajenta Tab 5 mg	92
Tramadol injeksi 50 mg/ml @ 2 mL	3
Tramadol Kaps 50 mg	3
Tramus Inj 10 mg/mL @ 5 mL	144
Transpulmin Syr @ 60 mL	186
Travatan tetes mata 0,004% @ 1,5 mL	134
Toplexil Syr @ 60 mL	186
Torasic Inj 30 mg/mL @ 1 mL	5
Torasic Tab 10 mg	6
Totilac Inf	127
Tracetat Syr 40 mg/mL @ 200 mL	184
Tradosik Kaps 50 mg	3
Trajenta Duo Tab 2.5mg/500mg	92
Trajenta Tab 5 mg	92
Tramadol injeksi 50 mg/ml @ 2 mL	3
Tramadol Kaps 50 mg	3
Tramus Inj 10 mg/mL @ 5 mL	144
Transpulmin Syr @ 60 mL	186
Travatan tetes mata 0,004% @ 1,5 mL	134
Tremenza Syr @ 60 mL	187
Tremenza Tab	187
Triamcinolone Tab 4 mg	100
Triamcort Tab 4 mg	100
Triaminic Batuk Pilek Syr @ 60 mL	187
Tride Tab 5000 IU	182
Trifluoperazin Tab 5 mg	142
Trihexyphenidil Tab 2 mg	74
Trimetazidine Tab	101
Triminic Pilek Syr @ 60 mL	185
Tremenza Syr @ 60 mL	187
Tremenza Tab	187
Triamcinolone Tab 4 mg	100
Triamcort Tab 4 mg	100
Triaminic Batuk Pilek Syr @ 60 mL	187
Tride Tab 5000 IU	182
Trifluoperazin Tab 5 mg	142
Trihexyphenidil Tab 2 mg	74

NAMA OBAT	HAL.
Trimetazidine Tab	101
Triminic Pilek Syr @ 60 mL	185
Triofusin Inf 500 ml	125
Tripenem Inj 1.000 mg	31
Tripenem Inj 500 mg	31
Truvaz Tab 20 mg	115
Tutofusin OPS Infusan @ 500 mL	126
Tuzalos Tab	187
Twynsta Tab 80/5	107
Ubesco Kaps	177
Ulcetra Tab	4
Ulsidex Tab 500 mg	147
Ultraproct Supp	188
Ulvace inj	172
Umarone Inj 10 mg/mL @ 2 mL	183
Unisia Tab	101, 106
Uperio Tab 100 mg	114
Uperio Tab 50 mg	114
Urdafalk Kaps 250 mg	154
Urdahex Kaps 250 mg	154
Urinter kaps 400 mg	38
Urogetix Tab 100 mg	39
Uromitexan Inj 400 mg/4 mL @ 4 mL	73
Urotractin Kaps 400 mg	38
Ursodeoxycholic Acid Kaps 250 mg	154
V Bloc Tab 25 mg	113
V Bloc Tab 6,25 mg	113
V.C Inj	172
Vaksin Cervarix 0,5 mL	169
Vaksin Covid-19	170
Vaksin Engerix B Inj 0,5 mL	170
Vaksin Euvax B Inj 20 mcg, 10 mcg	170
vaksin formening 200 mcg	170
Vaksin Hepatitis B Rekombinan Uniject	168
Vaksin Jerap Difteri Tetanus (DT) cairan Inj i.m 40/15 lf per mL	169
Vaksin Jerap Difteri Tetanus (Td) cairan Inj i.m 4/15 lf per mL	169
vaksin menivax 0,5 ml (+pelarut)	170
Vaksin Rotarix 1,5 ml	169
vaksin thypim IV	170
Vaksin Trimovax Inj 0,5 mL	170
Vaksin Varilrix Inj 0,5 mL	170
vaksin vaxigrip	170
Valacyclovir Tab 500 mg	42
Valdimex Inj 10 mg/2 mL @ 2 mL	12, 16, 137

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Valisanbe 10 mg Inj	12, 16, 137
Valisanbe Tab 5 mg	137
Valsartan Tab 160 mg	106
Valsartan Tab 80 mg	106
Valvir Tab 500 mg	42
Vancep Serb Inj 500 mg	33
Vancomycin HCl Inj 500 mg	32
Vascon Inj 1 mg/mL @ 4 mL	115
Vastigo Tab 6 mg	53
Vectrine Kaps 300 mg	164
Velutine Neb	160
Venosmil Kaps 200 mg	188
Ventolin Inhaler 100 mcg/puff	160
Ventolin Nebules 2,5 mg	160
Verapamil Tab 80 mg	102, 106
Vernacel MDS	135
Verorab Vaksin Rabies untuk manusia, serb inj 2,5 IU (s.k.)	169
Vestein Kaps 300 mg	164
Vestein Syr 175 mg/5mL @ 60 mL	165
Vfend Tab 200 mg	40
Viagra Tab 50 mg	108, 187
Vicillin SX Inj 1500 mg	20
Victoza 6 mg/ml @ 3 ml	96
Vigamox Tts Mata 0,5 % @ 3 ml	129
Vinblastine Inj 10 mg	71
Vincristine 1 mg/mL @ 1 mL	71
Vincristine Inj 2 mg	71
Vipalbumin Kaps	180
Vipalbumin plus Sachet	180
Vistat Tab 120 mg	189
Vitacur Syr @ 100 ml	175
Vitamin A Tab 200.000 iu	173
Vitamin B 12 Tab 50 mcg	173
Vitamin B Kompleks tablet	173
vitamin B12 Tab 50 mcg	75
Vitamin B6 Tab 10 mg	173
Vivena 12 Inj	183
Voltaren Gel 1% @ 20 gr	6
Voltaren Tab 25 mg	6
Voltaren Tab 50 mg	6
Voltaren Tab SR 75 mg	6
Voluven inf	127

NAMA OBAT	HAL.
Vometa Drops 5 mg/mL @ 10 mL	149
Vometa Syr 5 mg/mL @ 10 mL	149
Vomitas Syr 5 mg/mL @ 10 mL	149
Vomitas Tab 10 mg	149
Vomizole Srb Inj 40 mg	148
Vopicaïne Inj 0,5 gr	11
Voriconazole Inj 200 mg	40
Voriconazole Tab 200 mg	40
Vostrine Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	165
Votrient Tab 400 mg	70
Warfarin Tab 2 mg	78
Vomitas Tab 10 mg	149
Vomizole Srb Inj 40 mg	148
Vopicaïne Inj 0,5 gr	11
Voriconazole Inj 200 mg	40
Voriconazole Tab 200 mg	40
Vostrine Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	165
Votrient Tab 400 mg	70
Warfarin Tab 2 mg	78
Water Steril Inf Wida @ 1L	127
WIDA KDN-1 (KCL 0.15% in Dextrose+ 0.45% NaCl) @ 500 mL	127
WIDA KN-1 (KCL 0.15% in 0.9% NaCl) @ 500 mL	127
WIDA KN-2 (KCL 0.30% in 0.9% NaCl) @ 500 mL	127
Xeloda Tab 500 mg	67
Xepazym Tab	189
Xitrol Salep Mata @ 3,5 gr	130
Xolmetras 300 mg	85
Xolmetras 350 mg	85
Xylocain Gel 2% @ 10 gr	10, 88, 171
Zamel Drops @ 16 mL	177
Zamel Syrup @ 60 mL	177
Zeman SX Kaps	179
Zidovudine 300 mg & Lamivudine 150 mg	43
Zidovudine Tab 100 mg	44
Zinc sulfate drops 10 mg/mL	124, 152
Zinc Tab 20 mg	124, 152
Zincpro Drops 10 mg/mL	124, 152
Zitanid Tab 2 mg	144
Zithromax Inj 500 mg	26
Zithromax Tab 500 mg	26
Zoladex Inj 3,6 mg/ Syringe	55
Zoladex LA Inj 10,8 mg/ Syringe	55

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA OBAT	HAL.
Zolenic Inj 4mg /5 ml	72, 183
Zolmia Tab 10 mg	138
Zometa inf 4 mg/100 ml @ 100 ml	72, 183

NAMA OBAT	HAL.
Zyloric Tab 300 mg	9
Zolenic Inj 4mg /5 ml	72, 183

DAFTAR OBAT BARU FORMULARIUM 2022

No.	Nama Obat	Jenis Sediaan Obat	Pabrik	Keterangan
1	Akilen Tts Telinga 3%	F : Tetes telinga	PT. Sanbe Farma	
2	Albothyl	NF : solutio	PT. Pharos Tbk.	
3	Ampicillin Sulbactam 1500 mg	NF : Injeksi	PT. Meiji Indonesia	
4	Antiten-A	NF : Injeksi	PT. Metiska Farma	
5	Apisate	NF : Tab	PT. Sunthi Sepuri	
6	Aricept 10 mg	F : Tab	PT. Eisai	
7	Aripiprazole JKN	F : Tab	PT. Dexa Medica	
8	Bicrolid 500 mg	NF : Tab	PT. Sanbe Farma	
9	Betadine Throat Spray	NF : spray	PT. Mundipharma Laboratories	
10	Betaone 2,5 mg	NF : Tab	PT. Dankos Farma	untuk pasien Umum
11	BNS Spray	NF : spray	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	
12	Cal-95 Kids Sirup	NF : sirup	PT . Lapi Laboratories	
13	Cefazol	NF : injeksi	PT. Dankos Farma	
14	Cefim	NF : injeksi	PT . Lapi Laboratories	
15	Cefratam Inj	NF : injeksi	PT. Dexa Medica	
16	Cerecol Sirup	NF : sirup	PT. Sanbe Farma	
17	Ciprodiol	NF : Tab	PT. Fahrenheit	
18	Clinoleic	NF : infus bag	PT. Kalbe Farma Tbk.	
19	Clotaire	NF : Tab	PT. Fahrenheit	
20	Cosyrel 5/10	NF : Tab	PT. Servier Indonesia	untuk pasien Umum
21	Coveram 10/10	NF : Tab	PT. Servier Indonesia	untuk pasien Umum
22	Dextron	NF : Tab	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	
23	Diquas	NF : tetes mata	PT. Meiji Indonesia	
24	Drospinyl	NF : Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	
25	Duloxetine	NF : Tab	-	
26	Esomeprazol	F : Inj NF : Tab	PT. Dexa Medica -	
27	Ezol 20 mg	NF : Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	untuk pasien Umum
28	Ezol 40 mg	NF : Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	untuk pasien Umum
29	Ezomeb inj 40 mg	NF : inj	PT. Kalbe Farma Tbk.	
30	Farlosin SR	NF : Tab	PT. Fahrenheit	untuk pasien Umum
31	Fosmidex Inj	NF : inj	PT. Dexa Medica	untuk pasien ISK masuk kategori Watch
32	Gaforin	NF : tetes mata	PT. Sanbe Farma	
33	Garena 400 mg	NF : Kaplet, Infus	PT. Fahrenheit	masuk kategori Watch
34	Glutiven	F : infus	PT. Dexa Medica	untuk pasien Umum
35	Herzemab	F : Inj	PT. Kalbe Farma Tbk.	
36	Icunes Inj	NF : inj	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	
37	Ilevro Tetes Mata	NF : Tetes mata	PT. Novartis Indonesia	
38	Isivas 10 mg	NF : Tab	PT. Fahrenheit	
39	Jardiance Duo	NF : Tab	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	untuk pasien Umum
40	Ketamin 100 mg	F : Inj	PT. Dexa Medica	

DAFTAR OBAT BARU FORMULARIUM 2022

No.	Nama Obat	Jenis Sediaan Obat	Pabrik	Keterangan
41	Kombiglyze XR	NF : Tab	PT. AstraZeneca Indonesia	untuk pasien Umum
42	L-Acys 200 mg	NF : Tab	PT. Lapi Laboratories	
43	Lamotrigin 100 mg	F : Tab	Glaxo Smith Kline	
44	Lamiros	NF : Tab	PT. Pharos Tbk.	
45	Latanoprost 50 mcg/ml	F : tetes mata	PT. Ferron Par Pharmaceuticals/ Santen Pharmceutical	
46	Lanosan ED	NF : tetes mata	PT. Sanbe Farma	
47	Levica	NF : inj	PT. Dexa Medica	
48	Levetiracetam	F : Tab	PT. Actavis Indonesia	
49	Levotiroksin 100 mcg	F : Tab	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	
50	Lonide	NF : Tab	PT. Dexa Medica	untuk pasien Umum
51	Mierin	NF : Tab	PT. Fahrenheit	untuk pasien Umum
52	Modexa 0,05%	NF : nasal spray	PT. Dexa Medica	
53	Naloxone inj 0,4 mg/ml	F : inj	PT. Ethica Industri Farmasi	
54	Nelandoz	NF : Tab	PT. Fahrenheit	
55	Neostigmin inj	F : inj	PT. Ethica Industri Farmasi	
56	Neukin Inj 300 mcg/ml	F : inj	PT. Sanbe Farma	
57	Nimox Infus	NF : Infus	PT. Bernopharm	
58	Norphagen inj	NF : inj	PT. Fahrenheit	
59	Obeslim	NF : Kapsul	PT. Lapi Laboratories	
60	Ocufresh	NF : tetes mata	PT. Sanbe Farma	
61	Optimax Premio	NF : Kapsul	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	untuk pasien Umum
62	Otilon	NF : tetes telinga	PT. Sanbe Farma (Vision)	
63	Oxyneo 10 mg	F : Tab	PT. Mundipharma Laboratories	
64	Oxyneo 15 mg	F : Tab	PT. Mundipharma Laboratories	
65	Oxyneo 20 mg	F : Tab	PT. Mundipharma Laboratories	
66	Ozempic	NF : insulin pen	Novo Nordisk	untuk pasien Umum
67	Pan-amin	F : infus	PT. Kalbe Farma Tbk.	
68	Prasugrel	NF : Tab	PT. Fahrenheit	
69	Prazotec Inj	NF : inj	PT. Fahrenheit	
70	Protamine Sulphate	F : inj	PT. Fresenius Kabi Combiphar	
71	Prove-Z	NF : Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	
72	Renasistin OD	NF : drop	PT. Fahrenheit	
73	Ruvastin 40 mg	NF : Tab	PT. Fahrenheit	
74	Sharox Tab 500 mg	NF : Tab	PT. Fahrenheit	
75	Sikstop	NF : Tab	PT. Fahrenheit	
76	Sonide	NF : susp. inh.	PT. Fahrenheit	
77	Sufenta	NF : Inj	PT. Dexa Medica	
78	Sugammadex (Bridion)	F : inj	PT. Merck Indonesia Tbk.	
79	Tazam	NF : inj	PT. Kalbe Farma Tbk.	Penggunaan harus berdasarkan hasil kultur dan persetujuan Tim PRA
80	Tofedex 50 mg	NF : Tab	PT. Lapi Laboratories	
81	Totilac	F : infus	PT. Kalbe Farma Tbk.	
82	Triofusin	F : infus	PT. Kalbe Farma Tbk.	
83	Tripenem	NF : inj	PT. Dexa Medica	– Penggunaan harus

DAFTAR OBAT BARU FORMULARIUM 2022

No.	Nama Obat	Jenis Sediaan Obat	Pabrik	Keterangan
				berdasarkan hasil kultur dan persetujuan Tim PRA – Digunakan di ICU
84	Twynsta 80/5 Mg	NF : Tab	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	untuk pasien Umum
85	Vistat	NF : Kapsul	PT. Sunthi Sepuri	
86	Vivena 12	NF : inj	PT. Dexa Medica	
87	Voriconazol	F : Tab, inj	-	
88	Zolmia	NF : Tab	PT. Fahrenheit	

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2021

No.	Nama Obat	Manufakturing
1	FRISIUM TAB 10 MG (Clobazam)	PT. Sanofi Aventis Indonesia
2	ALEGYSAL TETES MATA @ 5 ML	Santen Pharmaceutical
3	BETADINE SOL @ 55 mL	PT. Mahakam Beta Farma
4	DEPAKENE SYR 250 MG/5 ML @ 120 ML (Asam valproat)	PT. Abbott Indonesia
5	DERMOVEL Cream 0,1% @ 10 Gr (Mometasone furoate)	PT. Ferron Par Pharmaceuticals
6	FELDENE GEL @ 15 GR	PT. Pfizer Indonesia
7	NOVELLMYCIN Inj 1 gr (Fosfomycin)	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories
8	EXJADE TAB 500 MG (Deferasirox)	PT. Novartis Indonesia
9	NECIBLOK SYR 500 MG/5 ML @ 100 ML (Sukralfat)	PT. Kalbe Farma Tbk.
10	PROPYRETIC SUPP 240 MG (Paracetamol)	PT. Combiphar
11	ANZATAX Inj 30 mg/5 mL @ 5 mL (Paclitaxel)	PT. Tempo Scan Pacific Tbk.
12	PANTOZOL INJ (Pantoprazole)	PT. Takeda Indonesia
13	PALOXI INJ 0,25 MG / 5 ML (Palonosetron)	PT. Kalbe Farma Tbk.
14	BRICASMA Inj 0,5 mg/1 mL @ 1 mL (Terbutalin sulfat)	PT. AstraZeneca Indonesia
15	STROCAIN P TAB 400 MG (Polymigel)	PT. Eisai Indonesia
16	DICYNONE TAB (Ethamsylate)	PT. Corsa Industries
17	SELOXY TAB (vit C,E,zinc,selenium)	PT. Ferron Par Pharmaceuticals
18	STOBLED KAPS	PT. Ethica Industri Farmasi
19	CANDERIN TAB 8 MG (Candesartan)	PT. Dexa Medica
20	RG CHOLINE Syr 500 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.
21	PROSTAM SR Tab 0,4 mg (Tamsulosin HCl)	PT. Transfarma Medica Indah
22	ZEGAVITE TAB	PT. Kalbe Farma Tbk.
23	EXJADE TAB 250 MG (Deferasirox)	PT. Novartis Indonesia
24	IPROX SYR 100 MG/5 ML @ 60 ML	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories
25	ULTRACET TAB	Janssen / PT. Soho Global Health Tbk.
26	ANESFAR INJ 5 MG/5 ML @ 5 ML	PT. Fahrenheit
27	TRIJECT INJ 1 GR	Landson PT. Pertiwi Agung
28	NORESTIL TAB 5 MG	PT. Guardian Pharmatama
29	TOBRADEX TTS MATA @ 5ML	PT. Alcon Pharmaceutical
30	XITROL TTS MATA @ 5 ML	PT. Cendo
31	PROBI SACHET	PT. Darya Varia
32	VECTRINE SYR 175 MG/5 ML @ 60 ML	PT. Dexa Medica
33	IMESCO TAB	Escolab

DAFTAR EXTENSI NO TELP INSTALASI FARMASI

Satelit Farmasi Rawat Jalan-Inap (Gedung D)	137
Administrasi Farmasi	131
Satelit Farmasi Rawat Inap	331
Satelit Logistik Farmasi	533
Satelit Farmasi Sitostatika	332
Satelit Farmasi OK	455
Satelit Farmasi SEC	6200/6201
Satelit Farmasi GMCE Rawat Jalan	6101/6135
Satelit Farmasi IGD	550