

FORMULARIUM RUMAH SAKIT

2023



**Mencintai Allah Menyayangi Sesama
Berkhidmat Menyelamatkan Ummat**

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), telah terakreditasi sebagai Rumah Sakit Pendidikan 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 2023.

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

Oleh karena itu, ungkapan syukur teriring penghargaan yang tinggi kami sampaikan kepada Komite Farmasi dan Terapi serta semua pihak yang telah berupaya dalam penyelesaian dan penerbitan Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2023 ini.

Selanjutnya, Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2023 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 2023 dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

**DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG**



dr. Said Shofwan, Sp.An., FIPP, FIPM

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 2023 ini terselesaikan dengan baik dan lancar. Melakukan seleksi obat dan penyusunan Formularium Obat merupakan salah satu tugas dari Komite Farmasi dan Terapi (KFT) untuk membantu Pimpinan Rumah Sakit dalam menentukan kebijakan penggunaan obat dan pengobatan secara rasional. Atas persetujuan Pimpinan Rumah Sakit dan hasil rapat KFT, 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 KFT 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 2022

Ketua Komite Farmasi dan Terapi



dr. Eko Setiawan, Sp.B

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

NOMOR 4069 /KPTS/RSI-SA/VIII/2022

TENTANG

KOMITE FARMASI DAN TERAPI

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIIM

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

MENIMBANG : a. bahwa Komite Farmasi dan Terapi merupakan organisasi yang mewakili hubungan komunikasi antara para staf medis dengan staf farmasi serta tenaga kesehatan lainnya dalam manajemen obat di rumah sakit;
b. bahwa Direktur Rumah Sakit berkewajiban membentuk Komite Farmasi dan Terapi yang anggotanya terdiri dari para dokter dan apoteker yang bertugas di Rumah Sakit untuk membantu Direktur dalam menentukan kebijakan penggunaan obat dan pengobatan.
a. bahwa untuk maksud tersebut sebagaimana angka (a) dan (b) diatas, maka perlu dibentuk Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur.

MENGINGAT : 1. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor. 1197/Menkes/SK/X/2004 tentang Standar Pelayanan Farmasi Di Rumah Sakit
5. Fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia Nomor : 107/DSN-MUI/X/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah
6. Surat Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor : 71/SK/YBW-SA/III/2022 tentang Pengangkatan Direksi Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSI-SA) Masa Bakti 2022 - 2026.

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG TENTANG KOMITE FARMASI DAN TERAPI

KESATU : Susunan Keanggotaan Komite Farmasi dan Terapi tercantum dalam Lampiran I (satu) Keputusan ini.

KEDUA : Tujuan, Fungsi, Susunan Kepanitiaan dan Uraian Tugas Komite Farmasi dan Terapi sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran II (dua) Keputusan ini.



- KETIGA : Pada saat Keputusan Direktur Utama ini berlaku, Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor 54/KPTS/RSI-SA/I/2022 tentang Tim Farmasi dan Terapi dicabut dan dinyatakan tidak berlaku
- KE EMPAT : Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Semarang

Pada tanggal 7 Muharram 1444H

5 Agustus 2022M

DIREKTUR UTAMA

YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG



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

dr. SAID SHOFWAN, Sp.An., FIPP., FIPM. *a*

TEMBUSAN Yth. :

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

LAMPIRAN I:
 KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
 NOMOR 4069 /KPTS/RSI-SA/VIII/2022
 TENTANG KOMITE FARMASI DAN TERAPI

SUSUNAN KEANGGOTAAN KOMITE FARMASI DAN TERAPI

Penanggung Jawab	:	dr. Said Shofwan, Sp.An., FIPP., FIPM
Pengarah	:	dr. R. Vito Mahendra E., M.Si.Med., Sp.B., Sup Sp.BD(K) Munadharoh, SE., MM. dr. Mohamad Arif, Sp.PD
Ketua	:	dr. Eko Setiawan, Sp.B
Wakil Ketua	:	dr. Raras Hanik Rochmawati
Sekretaris 1	:	Muh Maskur Setiaji, S.Farm.Apt.
Sekretaris 2	:	Maulana Destria Silvani, S. Farm, Apt
Anggota	:	
Interna	:	dr. M. Saugi Abduh, Sp.PD, K-KV, FINASIM
Jantung	:	dr. Adhitia Budy Prakoso, Sp.JP(K).,FIHA
Bedah	:	dr. Dirga Rachmad Aprianto, M.Neurosci, M.Ked.Klin, Sp.BS
Paru	:	dr. Dyah Turunsih, Sp.P, FISR
Anak	:	dr. Citra Primavita Mayangsari, Sp.A
Obstetrik	:	dr. Yulice Soraya Nur Intan, Sp.OG
Ortopedi	:	dr. Dimas Febriarto, M.Kes., Sp.OT
Urologi	:	dr. Herinto Himawan, Sp.U
THT	:	dr. Agung Sulistyanto, Sp.THT-KL
Mata	:	dr. Harka Prasetya, Sp.M (K)
Kulit	:	dr. Pasid Harlisa, Sp.KK
Saraf	:	dr. Ken Wirastuti, M.Kes., Sp.S., KIC.
Anestesi	:	dr. Dian Ayu Listiarni, Sp.An
Gigi	:	Dr. drg. Yayun Siti Rochmah, Sp.BM
Umum	:	dr. Intanrizana Baiq Yusticia
Laboratorium	:	Dr. dr. Danis Pertiwi, M.Si.Med., Sp.PK
PPI	:	dr. Rahayu, M.Biomed., Sp.MK
Keperawatan	:	Ns. Sri Hartini, S.Kep.
Farmasi	:	1. Yanna Sagitasari, S.Farm., Apt 2. Rahma Laila Qodriyah Sofiakmi, S.Farm., Apt 3. Maziyya Mutma'inna Noor, S.Farm., Apt

DIREKTUR UTAMA
 YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
 **RSI SULTAN AGUNG**
 ISLAMIC TEACHING HOSPITAL
 Rumah Sakit Sesuai Prinsip Syariah
 SEMARANG - JAWA TENGAH

dr. SAID SHOFWAN, Sp.An., FIPP., FIPM. *a*



LAMPIRAN II:

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

NOMOR 4069 /KPTS/RSI-SA/VIII/2022

TENTANG KOMITE FARMASI DAN TERAPI

A. TUJUAN KOMITE FARMASI DAN TERAPI

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

B. FUNGSI KOMITE FARMASI DAN TERAPI

1. Memberi arahan untuk staf medik, administrasi dan farmasi
2. Pengembangan peraturan-peraturan tentang obat
3. Mengevaluasi dan memilih obat yang akan masuk dalam formularium
4. Mengembangkan *Standard Treatment Guideline* (STG)
5. Menilai penggunaan obat untuk mengidentifikasi masalah
6. Melakukan intervensi yang efektif untuk meningkatkan penggunaan obat
7. Manajemen efek samping obat
8. Manajemen *Medication Error*
9. Menyebarkan informasi

C. SUSUNAN KEPANITIAAN KOMITE FARMASI DAN TERAPI

Keanggotaan organisasi dan kegiatan Komite Farmasi dan Terapi yang disesuaikan dengan kondisi Rumah Sakit meliputi :

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

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

1. Dokter
2. Apoteker
3. Perawat

D. URAIAN TUGAS KOMITE FARMASI DAN TERAPI

1. Komite Farmasi dan Terapi mempunyai tugas dan wewenang:
 - a. Membantu instalasi farmasi dalam mengembangkan tinjauan terhadap kebijakan dan peraturan-peraturan mengenai penggunaan obat di rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku secara lokal maupun nasional
 - b. Membuat formularium di rumah sakit
 - 1) Melakukan tinjauan formularium berdasarkan informasi mengenai keamanan atau efek samping obat setiap tahun
 - 2) Mengevaluasi usulan obat baru yang diusulkan oleh anggota staf medis untuk dimasukkan di dalam formularium



- 3) Mengevaluasi kepatuhan terhadap formularium dan merekomendasikan tindak lanjut kepada direksi
- c. Melakukan tinjauan terhadap penggunaan obat di rumah sakit dengan mengkaji medical record dibandingkan dengan standar diagnosa dan terapi untuk meningkatkan penggunaan obat secara rasional
- d. Mengumpulkan dan meninjau laporan mengenai efek samping obat serta melaporkan kepada panitia MESO (Monitoring Efek Samping Obat) Nasional.
- e. Menyebarluaskan ilmu pengetahuan yang menyangkut obat kepada staf medis dan perawat.
- f. Komite Farmasi dan Terapi melakukan drug utilization review (DUR) setiap setahun sekali terhadap obat-obatan dengan kriteria jumlah penggunaannya tinggi, risiko penggunaannya tinggi, biaya penggunaannya tinggi.
- g. Komite Farmasi dan Terapi melakukan pengawasan terhadap penggunaan antibiotik di luar Formularium

2. Uraian Tugas Komite Farmasi Dan Terapi

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



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

DIREKTUR UTAMA

YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG


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

dr. SAID SHOFWAN, Sp.An., FIPP., FIPM.

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

NOMOR **6436** /KPTS/RSI-SA/XII/2022

TENTANG

PEMBERLAKUAN FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2023

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 2023;
- Mengingat : 1. Undang-Undang 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. Surat Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor 71/SK/YBW-SA/III/2022 tentang Pengangkatan Direksi Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSI-SA) Masa Bakti 2022 – 2026;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG TENTANG PEMBERLAKUAN FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2023
- KESATU : Formularium Obat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2023 disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi Bersama Komite Syariah, digunakan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan resep dan pelayanan obat kepada pasien secara Syariah yang dirawat di RSI Sultan Agung.
- KEDUA : Formularium obat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2023 berlaku selama satu tahun. Seluruh obat yang tercantum dalam Formularium Rumah Sakit Tahun 2023 tidak mengandung unsur yang diharamkan.
- KETIGA : Perbandingan obat yang dipakai dalam Formularium 2023 adalah 1 (satu) obat didampingi maksimal 1 (satu) obat paten. Perbandingan 1 : 1 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 2023 adalah merupakan kewajiban dan tanggung jawab semua pihak demi terlaksananya pelayanan yang aman dan berkualitas.
- KEENAM : Penggunaan Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2023 akan dievaluasi secara periodik dalam waktu 6 (enam) bulan sekali oleh Komite 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 6242/KPTS/RSI-SA/XII/2021 tentang Pemberlakuan Formularium Rumah sakit tahun 2022 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.
- KEDELAPAN : Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2023.

Ditetapkan di Semarang

Pada tanggal 26 Jumadil Awal 1444 H

20 Desember 2022 M

DIREKTUR UTAMA

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG



dr. SAID SHOFWAN, Sp.An., FIPP., FIPM.

KEBIJAKAN PENGGUNAAN OBAT DI RUMAH SAKIT

1. Kebijakan Penggunaan Obat Sitostatika

Peresepan obat sitostatika hanya dapat dilakukan oleh Dokter Spesialis Onkologi.

2. Kebijakan Penggunaan Obat Narkotika, Psikotropika, Dan Prekursor

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

3. *Automatic Stop Order*

Automatic stop order belum dilakukan secara tersistem dalam *e-prescribing*, petugas farmasi masih melakukan penghentian obat secara manual dan selanjutnya melakukan konfirmasi kepada dokter penulis resep. Hanya saja pada saat dokter melakukan *e-prescribing* terdapat peringatan terkait *automatic stop order*. Penetapan *Automatic Stop Order* mengacu pada Formularium Nasional dan *guideline* atau *Evidence Based Medicine*.

Automatic stop order diterapkan pada obat-obat tertentu yang dianggap sebagai obat yang kuat atau poten dan obat-obat yang memerlukan review seperti ketorolac dan antibiotik. Petugas farmasi akan mengingatkan dokter penulis resep jika penggunaannya telah mencapai waktu yang telah ditentukan. Pengobatan dapat dilanjutkan apabila telah dilakukan komunikasi dengan Dokter yang bersangkutan.

Berikut pembatasan obat yang termasuk dalam *Automatic Stop Order*, yaitu :

1) Ketorolac

Pemberian ketorolac baik injeksi maupun oral dibatasi hanya 5 hari. Pada sediaan injeksi maksimal dosis yaitu 120 mg/hari. Hal ini dilakukan untuk mencegah efek samping obat pada ginjal dan saluran gastrointestinal.

2) Pethidin, Morfin, dan Fentanyl

Obat pethidin, morfin, dan fentanyl diberikan hanya untuk nyeri sedang hingga berat, namun tidak digunakan untuk nyeri kanker. Obat diberikan selama 2 hari untuk mencegah akumulasi hasil metabolisme yang toksik.

3) Antikoagulan

Obat antikoagulan misal heparin dan fondaparinux hanya dapat diberikan selama 7 hari.

4) Antibiotik

Penetapan lama terapi penggunaan antibiotik mengacu pada Pedoman Penggunaan Antibiotik yang disusun oleh Tim PRA dan telah ditetapkan oleh Direksi. Setiap pemberian terapi antibiotik akan dievaluasi pada hari ke-5.

4. Kebijakan Penggunaan Obat Yang Mengandung Unsur Diharamkan

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

KETENTUAN UMUM

1. Formularium Obat Rumah Sakit

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

2. Tata cara penulisan resep

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

3. Pengajuan Penambahan Usulan Obat masuk dalam Formularium

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

- a. Pengajuan obat dengan komposisi zat aktif yang **sudah terdapat** dalam formularium diluar masa pengajuan obat baru, akan diarsipkan dahulu sampai masa pengajuan obat baru dibuka.
- b. Pengajuan obat dengan komposisi zat aktif yang **tidak terdapat** dalam formularium dapat dilakukan diluar masa pengajuan obat baru dan hanya merupakan obat *life*

saving dengan persetujuan oleh Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis

- c. Apabila obat yang diusulkan mengandung bahan yang diharamkan KFT berkoordinasi dengan Komite Syariah RSI Sultan Agung dan Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis untuk mendapatkan persetujuan. Setelah mendapatkan persetujuan, sebelum dilakukannya pembelian obat, harus dilakukan penandatanganan *Informed Consent* oleh pasien yang akan menerima obat tersebut
- d. Apabila Dokter yang mengusulkan obat baru meminta untuk obat segera disetujui sebelum memasuki masa pengajuan obat baru maka harus melalui persetujuan Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis
- e. Obat yang merupakan obat baru dapat diberikan dalam kondisi *life saving* dimana komposisi terapi pengobatannya tidak terdapat dalam formularium dengan persetujuan Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis
- f. Penggantian obat diluar formularium diizinkan dengan kondisi apabila obat paten maupun generik yang masuk ke dalam formularium terjadi kekosongan dari distributor obat, dan hanya berlaku saat masa kekosongan obat tersebut yang disebut sebagai "obat pengganti sementara".
- g. Obat pengganti sementara tidak dapat langsung dimasukkan di formularium yang masih berlaku pada saat kebijakan ini ditandatangani, namun dapat dijadikan pertimbangan dalam pengajuan formularium tahun berikutnya.
- h. Penambahan usulan obat baru sebagai tambahan dalam formularium Rumah Sakit dikoordinasikan dahulu antara Komite Farmasi dan Terapi dengan Komite Syariah untuk memastikan obat yang diusulkan tidak mengandung unsur yang diharamkan.
- i. Penambahan usulan obat baru khusus antibiotika sebagai tambahan dalam formularium Rumah Sakit, dikoordinasikan dan rekomendasikan oleh Komite PPRA (Pencegahan Pengendalian Resistensi Antibiotika) RSI Sultan Agung untuk mendapatkan jawaban telaah pengkajian obat yang diusulkan

4. Tata Cara Penambahan Obat Diluar Formularium

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

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

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

5. Alur Penambahan Obat Diluar Formularium

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

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

9. Prosedur Penanganan Perbekalan Farmasi Yang Tidak Masuk Di Formularium

1. Hubungi dokter yang memberikan instruksi perbekalan farmasi yang tidak tersedia atau kosong.
2. Sampaikan bahwa perbekalan farmasi yang diinstruksikan tidak tersedia atau kosong.
3. Mintakan kepada dokter pengganti dari perbekalan farmasi yang tidak tersedia/ kosong tersebut atau beri saran kepada dokter substitusi/pengganti perbekalan farmasi yang tersedia.
4. Catat perbekalan farmasi pengganti pada buku konfirmasi.
5. Ulangi kembali nama perbekalan farmasi dan mengejanya sesuai ejaan yang disepakati.
6. Sampaikan kepada perawat ruangan penggantian perbekalan farmasi
7. Mintakan paraf dokter yang memberikan instruksi pada buku konfirmasi dokter.
8. Apabila dokter tidak bersedia mengganti perbekalan farmasi, maka belikan perbekalan Farmasi ke Rumah Sakit atau Apotek rekanan sesuai SPO pembelian perbekalan farmasi ke Rumah Sakit atau Apotek rekanan.

PETUNJUK PENGGUNAAN BUKU FORMULARIUM

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

DAFTAR ISI

Sambutan	ii
Kata Pengantar	iii
Keputusan Direktur Utama RSI Sultan Agung Semarang Tentang Komite Farmasi dan Terapi .iv	
Keputusan Direktur Utama RSI Sultan Agung Tentang Pemberlakuan Formularium RS.....x	
Kebijakan Penggunaan Obat di Rumah Sakit	xii
Ketentuan Umum	xiii
Petunjuk Penggunaan Buku Formularium	xvii
Daftar Isi	xviii
Daftar Obat Formularium RS Tahun 2023	1
1. Analgesik, Antipiretik, Antiinflamasi Non Steroid, Antipirai.....	1
1.1. Analgesik Narkotik	1
1.2. Analgesik Non Narkotik.....	3
1.3. Antipirai.....	8
1.4. Nyeri Neuropatik.....	8
2. Anastetik.....	9
2.1. Anastetik Lokal.....	9
2.2. Anastetik Umum dan Oksigen	9
2.3. Obat Untuk Prosedur Pre Operatif	10
3. Antialergi & Obat Untuk Anafilaksis	11
4. Antidot & Obat Lain Untuk Keracunan	13
4.1. Khusus	13
4.2. Umum	14
5. Antiepilepsi - Antikonvulsi	14
6. Antiinfeksi	16
6.1. Antelmintik.....	16
6.2. Antibakteri	17
6.3. Antiinfeksi Khusus.....	30
6.4. Antifungi.....	35
6.5. Antiprotozoa	37
6.6. Antivirus	38
7. Antimigren dan Antivertigo	47
7.1. Antimigren	47
7.2. Antivertigo	48
8. Antineoplastik, Imunosupresan dan Obat Untuk Terapi Paliatif.....	48
8.1. Hormon dan Antihormon.....	48
8.2. Imunosupresan	53
8.3. Sitotoksik.....	54
8.4. Lain - Lain	63
9. Antiparkinson.....	64
10. Obat Yang Mempengaruhi Darah	66
10.1. Antianemi.....	66
10.2. Obat Yang Memengaruhi Koagulasi.....	66
10.3. Obat Untuk Kelebihan Besi	69

10.4. Hematopoetik	70
11. Produk Darah dan Pengganti Plasma	72
11.1. Produk Darah	72
11.2. Pengganti Plasma dan Plasma Ekspander.....	73
12. Diagnostik	74
12.1. Bahan Kontras Radiologi	74
12.2. Magnetic Resonance Contrast Media.....	75
12.3. Ultrasound	76
12.4. Tes Fungsi.....	76
12.5. Lain-Lain	76
13. Antiseptik dan Disinfektan.....	76
13.1. Antiseptik	76
13.2. Disinfektan	77
13.3. Lain-Lain	77
14. Obat dan Bahan Untuk Gigi	77
14.1. Antiseptik dan Bahan Untuk Perawatan Saluran Akar Gigi	77
14.2. Antifungi Orofaringeal	78
14.3. Obat Untuk Pencegahan Karies	78
14.4. Bahan Tumpat.....	78
14.5. Preparat Lainnya	78
15. Diuretik dan Obat Untuk Hipertrofi Prostat	79
15.1. Diuretik	79
15.2. Obat Untuk Hipertrofi Prostat	80
16. Hormon, Obat Endokrin Lain dan Kontrasepsi	80
16.1. Hormon Antidiuretik	80
16.2. Antidiabetes	81
16.3. Hormon Kelamin dan Obat Yang Memengaruhi Fertilitas.....	86
16.4. Hormon Tiroid dan Antitiroid	88
16.5. Kortikosteroid	88
17. Obat Kardiovaskular	90
17.1. Antiangina	90
17.2. Antiaritmia	91
17.3. Antihipertensi	92
17.4. Antiagregasi Platelet	98
17.5. Trombolitik.....	100
17.6. Obat Untuk Gagal Jantung	101
17.7. Obat Untuk Syok Kardiogenik dan Sepsis	103
17.8. Antihiperlipidemia	103
18. Obat Topikal Untuk Kulit.....	107
18.1. Antiakne	107
18.2. Antibakteri	107
18.3. Antifungi.....	108
18.4. Antiinflamasi dan Antipruritik.....	108
18.5. Antiskabies dan Antipedikulosis	109

18.6. Kaustik.....	110
18.7. Keratolitik dan Keratoplastik	110
18.8. Lain - Lain	110
19. Larutan Dialisis Peritoneal	112
20. Larutan Elektrolit, Nutrisi, dan Lain-Lain	112
20.1. Oral.....	112
20.2. Parenteral	113
20.3. Lain-Lain	116
21. Obat Untuk Mata	116
21.1. Anestetik Lokal.....	116
21.2. Antimikroba	116
21.3. Antiinflamasi	119
21.4. Midriatik.....	120
21.5. Miotik dan Antiglaukoma.....	121
21.6. Lain-Lain	123
22. Oksitosik.....	124
23. Psikofarmaka	125
23.1. Antiansietas	125
23.2. Antidepresi.....	126
23.3. Antiobsesi Kompulsi.....	126
23.4. Antipsikosis	127
23.5. Obat Untuk ADHD (<i>Attention Deficit Hyperactivity Disorder</i>)	130
23.6. Obat Untuk Gangguan Bipolar	130
23.7. Obat Untuk Program Ketergantungan	130
24. Relaksan Otot Perifer dan Penghambat Kolinesterase.....	130
24.1. Obat Untuk Miastenia Gravis.....	131
24.2. Penghambat Kolinesterase	132
25. Obat Untuk Saluran Cerna	132
25.1. Antasida dan Antiulkus	132
25.2. Antiemetik.....	135
25.3. Antihemoroid.....	137
25.4. Antispasmodik.....	137
25.5. Obat Untuk Diare	138
25.6. Katartik.....	139
25.7. Obat Untuk Antiinflamasi	140
25.8. Lain - Lain	140
26. Obat Untuk Saluran Napas	140
26.1. Antiasma	140
26.2. Antitusif.....	146
26.3. Ekspektoran	147
26.4. Obat Untuk Penyakit Paru Obstruksi Kronis	147
26.5. Lain - Lain	148
27. Obat Untuk Saluran Kemih	149
28. Obat Yang Memengaruhi Sistem Imun.....	149

28.1. Serum dan Immunoglobulin.....	149
28.2. Vaksin	151
29. Obat Untuk Telinga, Hidung, dan Tenggorokan	153
30. Vitamin dan Mineral	154
31. Obat Yang Memengaruhi Struktur dan Mineralisasi Tulang	165
32. Lain-Lain.....	166
32.1. Hemostatik.....	166
32.2. Kolagogum, Kolelitolitik, & Hepatoprotektor	166
32.3. Nootropik & Neurotonik/Neurotropik.....	166
32.4. Obat Batuk dan Pilek.....	167
32.5. Obat Dislipidemia.....	169
32.6. Obat Hemorheologi	169
32.7. Obat Lain Yang Bekerja Pada Sistem Muskuloskeletal	169
32.8. Obat Saluran Kemih Golongan Lain	170
32.9. Obat Untuk Disfungsi Ereksi & Gangguan Ejakulasi.....	170
32.10. Obat Untuk Tukak & Inflamasi Rongga Mulut	170
32.11. Preparat Anorektal	170
32.12. Preparat Flebitis & Varises.....	170
32.13. Preparat Telinga Golongan Lain.....	170
32.14. Vasodilator Perifer& Aktivator Serebral	170
32.15. Produk Nutrisi Infant	171
32.16. Produk Suport Nutrisi	171
32.17. Obat Untuk Klinik Obesitas.....	172
Tabel Interaksi Obat	xxiii
Daftar Obat Teregistrasi Halal.....	xxvii
Formulir Pengajuan Obat Masuk Formularium.....	xxxv
Formulir Pengkajian Informasi Usulan Obat	xxxvi
Formulir Pengkajian Informasi Usulan Obat Antibiotik	xxxvii
Formulir Rekomendasi dan Jawaban	xxxviii
Pengajuan Obat Masuk Formularium	xxxviii
Formulir Pengajuan Penghapusan Obat dari Formularium	xxxix
Formulir Permintaan Khusus Obat Non Formularium	xl
Formulir Monitoring Efek Samping Obat	xl
Daftar Nama Obat Formularium	xli
Daftar Obat Baru Formularium 2023	lvi
Daftar Obat Keluar dari Formularium Tahun 2022	lviii
Daftar Extensi No Telp Instalasi Farmasi	lxiv

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

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.
			NF : inj 0,05 mg/mL (i.m./i.v.)	Fentanex Inj	PT. Dexa Medica		
			F : patch 12,5 mcg/jam, patch 25 mcg/jam	(Belum Tersedia)	-	- Untuk nyeri kronik pada pasien kanker yang tidak terkontrol. - 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. (Janssen Pharmaceutical)	-	-
	2	Hidromorfon	F : tab lepas lambat 8 mg, tab lepas lambat 16 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan.
			NF : tab 8 mg, tab 16 mg	Jurnista Tab 8 mg , Tab 16 mg	PT. Kimia Farma Tbk. (Janssen Pharmaceutical)	-	-
	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	-	-
	5	Oksikodon	F : Kaps 5 mg, Kaps 10 mg, Kaps 20 mg, Tab Lepas	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk nyeri berat yang memerlukan terapi opioid	60 Tab/Bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			Lambat 10 mg, Tab Lepas Lambat 15 mg, Tab Lepas Lambat 20 mg			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.	
			F : lar oral 5 mg/5 ml, larutan oral concentrate 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
			NF : Tab 10 mg, Tab 15 mg, Tab 20 mg	Oxyneo Tab 10 mg, Oxyneo Tab 15 mg, Oxyneo Tab 20 mg	PT. Mundipharma Laboratories; PT. Kimia Farma Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERSEPAN
			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. Bernofarm	Hanya untuk nyeri sedang sampai berat yang intoleran terhadap NSAID	2 amp/hari, maks 3 hari dalam 1 bulan
			F : Kaps 50 mg	Tramadol Kaps 50 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Bernofarm	-	-
			NF : Kaps 50 mg	Tradosik Kaps 50 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Tramadol dan Paracetamol	NF : Tab	Sincronik Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
1.2. ANALGESIK NON NARKOTIK							
	1	Asam Mefenamat	F: Kaps 250 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 kaps/bln
			F: Tab 500 mg	Asam Mefenamat Tab 500 mg	PT. Bernofarm; PT. Hexpharm Jaya Laboratories	-	30 tab/bln
			NF : Tab 500 mg	Mefinal Tab 500 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
	2	Ibuprofen*	F : Tab 200 mg	Ibuprofen Tab 200 mg	PT. Pratapa Nirmala	-	30 tab/Bulan
			F : Tab 400 mg	Ibuprofen Tab 400 mg	PT. Novapharin	-	- Untuk nyeri

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					Pharmaceutical Industries; PT. Pratapa Nirmala		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
			NF : Susp 100 mg/ 5 ml	Bufect Syr 100 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Sanbe Farma		
			NF : Susp 200 mg / 5 ml	Bufect Forte Syr 200 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
			NF : Suppositoria	Proris Suppositoria 125 mg	PT. Pharos Tbk.	-	-
			F : Inj 100 mg/ ml	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Inf 400 mg	Peinlos Inj 400 mg /4mL	PT. Pratapa Nirmala	Digunakan untuk analgesic perioperatif	Maks 3 vial/kasus
	3	Ketoprofen	F : Inj 50 mg/mL	Ketoprofen Inj 50 mg/mL @ 2 ml	PT. Dexa Medica; PT. Bernofarm	-	-
			F : Supp 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. Dexa Medica; PT. Bernofarm	-	-
				Kaltrofen Tab 50 mg, Kaltrofen 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.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	4	Ketorolac	F : Inj 30 mg / ml	Ketorolac Inj 30mg/mL	PT. Dexa Medica; PT. Bernofarm	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	Remopain Inj 30 mg/mL	PT. Dexa Medica	-	-
			NF : Tab 10	Ketorolac Tab 10 mg	PT. Phapros Tbk.; PT. Bernofarm	-	-
	5	Metamizol	F : Inj 500 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	Untuk nyeri post 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	-	-
			NF : Tab	Antalgin Tab 500 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
			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. Phapros Tbk.	-	30 Tab/ bulan
			F : Tab salut enterik 50 mg*	Natrium Diclofenak Tab 50 mg	PT. Phapros Tbk.	-	30 Tab/ bulan
			F : Inj 25 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk nyeri akut pasca operasi.	maks 2 hari
			NF : Tab 25 mg , Tab 50 mg, Tab SR 100 mg	Flamar Tab 25 mg, Flamar Tab 50 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
				Clofecon SR 100 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		
			NF : Gel	Natrium Diclofenak Gel	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		
			NF : Gel 1%	Voltaren Gel 1% @ 20 gr	PT. Novartis Indonesia	-	-
	7	Parasetamol	F : Tab 500 mg	Paracetamol Tab 500 mg	PT. Bernofarm; PT. Phapros	-	30 tab/ bln

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			F : Syrup 120 mg/ 5 ml	Paracetamol Syr 120 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Phapros Tbk; PT. Bernofarm	-	2 Btl/Kasus
			F : Drops 100 mg/ml	Paracetamol Drops 100 mg/mL @ 15 mL	PT. Phapros Tbk; PT. Bernofarm	-	1 Btl/Kasus
			F : Infus 10 mg/ml	Paracetamol Infus 10 mg/mL @ 100 mL	PT. Hexpharm Jaya Laboratories; 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, Pamol Supp 250 mg	PT. Interbat	-	-
			NF : Enema 125 mg/ 2,5 ml	Pyrex Enema 125 mg/ 2,5 ml	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
			NF : Tab 500 mg	Sanmol Tab 500 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
			NF : Tab 650 mg	Sanmol Forte	PT. Sanbe Farma	-	-
			NF : Sirup	Sanmol Syr 120 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
			NF : Drops	Sanmol Drops 100 mg/mL @ 15 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
			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	-	-
	*	Metamizole, Vit. B1, Vit. B6, dan Vit. B12	NF : Tab	Neurosanbe Plus Tab	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Natrium Diklofenak, , Vit. B1, Vit. B6, dan Vit. B12	NF : Tab	Doloneurobion Tab	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	*	Paracetamol dan Acetylsistein	NF : Tab	Sistenol Tab	PT. Dexa Medica	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	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, Celecoxib Kaps 200 mg	PT. Pratapa Nirmala, PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
				Celenox 200 mg	PT. DEXA Medica		
	*	Dexketoprofen	NF : Inj 25 mg/mL	Dexketoprofen Inj 50 mg /2 mL @ 2 mL	PT. Pratapa Nirmala; PT. DEXA Medica	-	-
			NF : Tab 25 mg, Tab 50 mg	Dexketoprofen Tab 25 mg	PT. Pratapa Nirmala; PT. DEXA Medica	-	-
				Tofedex Tab 25 mg, Tofedex Tab 50 mg	PT. Lapi Laboratories		
	*	Etoricoxibe	NF : Tab 60 mg, Tab 90 mg	Etoricoxib Tab 60 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
				Orinox Tab 60 mg, Orinox Tab 90 mg	PT. DEXA Medica		
	*	Meloxicam	NF : Tab 7,5 mg, Tab 15 mg	Meloxicam Tab 7,5 mg, Meloxicam Tab 15 mg	PT. DEXA Medica; PT. Bernofarm	-	-
				Mexpharm Tab 7,5 mg, Mexpharm Tab 15 mg	PT. Dankos Farma		
	*	Piroxicam	NF : Kaps 10 mg, 20 mg	Piroxicam Kaps 10 mg, Piroxicam 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, Kalium Diklofenak Tab 50 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories	-	-
				Cataflam Tab 25 mg, Cataflam-Tab 50 mg,	PT. Novartis Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Cataflam-D Tab 50 mg			
1.3. ANTIPIRAI							
	1	Alopurinol	F : Tab 100 mg*	Allopurinol Tab 100 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories; PT. Dexa Medica	Tidak diberikan pada saat Nyeri Akut.	30 Tab /Bulan
			F : Tab 300 mg	Allopurinol Tab 300 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories; PT. Dexa 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 40 mg, Tab 80 mg	Genalsik Tab 40 mg, Genalsik Tab 80 mg	PT. Fahrenheit	-	-
1.4. NYERI NEUROPATIK							
	1	Amitriptilin	F : Tab 25 mg	Amitriptiline Tab 25 mg	PT. Indofarma Tbk.; PT. Yarindo Farmatama	-	30 Tab/ bulan
	2	Gabapentin	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. Dexa Medica;		30 kaps/ bulan
			NF : Kaps 100 mg, Kaps 300 mg	Alpentin Kaps 100 mg, Alpentin-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. Dexa Medica; PT. Novell Pharmaceutical	Hanya untuk neuralgia pasca herpes atau nyeri neuropati	120 kaps/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					Laboratories	diabetik.	
			NF : Kaps 75 mg	Provelyn Kaps 75 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
			NF : Kaps 50 mg	PGB 50 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
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	Haemocain Oint	PT. Galenium Pharmasia Laboratories	-	-
	5	Ropivakain	F : inj 7,5 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Inj 7,5 mg/mL	Ropivell	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	*	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.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Inj	Icunes Inj	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	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, Isofluran inhalasi 250 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana, PT. Pratapa Nirmala	-	-
	5	Ketamin	F : Inj 50 mg/ml (i.v), Inj 100 mg/ml (i.v)	Ketamin Inj 50 mg, Ketamin Inj 100 mg	PT. Combiphar; PT. Dexta 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. Dexta Medica	-	-
	9	Sevofluran	F : Cairan Inhalasi	Sevoflurane Inhalation @ 250 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories, PT. Fahrenheit	-	-
	10	Tiopental	F: Inj 500 mg (i.v), inj 1.000 mg (i.v)	(Belum Tersedia)	-	-	-
	*	Levobupivacaine	NF : Inj	Levica inj 5 mg/ml	PT. Dexta 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;	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana		
			NF : Inj Inj 10 mg/2 mL	Valdimex Inj 10 mg/2 mL @ 2 mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
	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.	-	-
			NF : Inj 5 mg/mL (i.v.)	Fortanest Inj 5 mg/mL @ 3 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
3. ANTIALERGI & OBAT UNTUK ANAFILAKSIS							
	1	Deksametason	F : Inj 5 mg/mL	Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	PT. Phapros Tbk.; PT. Bernofarm	-	20 mg/hari
	2	Difenhidramin	F : Inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Difenhidramin Inj 10 mg/ml @ 2 mL	PT. Bernofarm; PT. Dexta Medica	-	30 mg/hari
			NF : Inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Recodryl Inj 10 mg/ml @ 15 mL	Global Multi Pharmedlab	-	-
	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	Hyson inj. 100 mg	PT. Lapi Laboratories	-	-
	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. Hexpharm Jaya Laboratories;	-	- Urtikaria Akut : 1 tab/hari,

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					PT. Bernofarm		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	-	-
			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. Dexa Medica; PT. Indofarma Tbk	-	- Urtikaria akut: 1 tab/hari, maks 5 hari - Urtikaria 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		1 Botol/kasus
			NF : Tab 10 mg	Incidal OD Tab	PT. Bayer Indonesia	-	-
			NF : Drops 10 mg/mL @ 10mL	Cetirizine Drops 10 mg/ml	PT. Indofarma Tbk; PT. Etercon	-	-
				Ozen Drops 10 mg/mL @ 10ml	PT. Pharos Tbk.		
			NF : Syrup 5 mg/ 5ml	Histrine Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	*	Dexamethasone dan Dexchlorpheniramine	NF : Syr, Tab	Dextamin Tab, Dextamin Syr @ 60 ml	PT. Phapros Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		maleate					
	*	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	-	-
	*	Betamethasone 0.25 mg, Dexchlorpheniramine maleate 2 mg	NF : Syr, Tab	Proceles Syr, Proceles Tab	PT. Meprofarm	-	-
	*	Mebhidrolin	NF : Tab 10 mg	Histapan Tab 10 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Rupatadine	NF : Tab 10 mg	Rupafin Tab 10 mg	PT. Nicholas Laboratories	-	-
	*	Montelukast	NF : Tab 10 mg	Isivas Tab 10 mg	PT. Fahrenheit/PT. Pratapa Nirmala	-	-
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 100 mg/ml @10mL	PT. Ethica Industri Farmasi; PT. Dexta Medica	-	-
	3	Nalokson	F : Inj 0,4 mg/mL	Nalokson 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		-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	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 @ 2 ml	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries; PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	Tidak untuk i.m.	10 amp/kasus, 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	-	-
			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. Dexta 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;	-	40 mg/kg BB

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					PT. Phapros Tbk.		
			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
			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).
			F: Tab 50 mg	(Belum Tersedia)	-		400 mg/hari
			F: Tab 100 mg	Lamotrigin Tab 100 mg	Glaxo Smith Kline		120 tab/bln
			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, MgSO4 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

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Tab 25 mg, Tab 50 mg, Tab 100 mg	Topamax Tab 25 mg, Topamax Tab 50 mg, Topamax Tab 100 mg	Janssen / PT. SOHO Industri Pharmasi	-	-
	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. Dextra Medica	-	5 btl/bulan
			NF : Tab 250 mg, Tab SR 250 mg, Tab SR 500 mg	Depakote Tab 250 mg, Depakote ER 250 mg, Depakote ER 500 mg	PT. Abbott Indonesia	-	-
	*	Piracetam	NF : Inf 200 mg/ml	Piracetam Inj 1 gr	PT. Bernofarm; PT. Dextra Medica	-	-
				Piracetam Inj 3 gr	PT. Bernofarm; PT. Dextra Medica		
				Piracetam inf 12 gr @ 60 ml	PT. Bernofarm; PT. Dextra 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, Piracetam Tab 800 mg, Piracetam Tab 1200 mg	PT. Bernofarm; PT. Dextra Medica	-	-
				Neurotam Tab 400 mg, Neurotam Tab 800 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		

6. ANTIINFEKSI

6.1. ANTELMINTIK

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
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, Pirantel Pamoat Susp 125 mg/5 ml	PT. Holi Pharma	-	-
			NF : Syr, Tab	Combantrin Syr, Combantrin 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.	-
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 500 mg	Amoxicillin Tab 500 mg	PT. Hexpharm 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. Hexpharm Jaya Laboratories; PT. Bernofarm	-	1 btl/kasus.
			F : Inj 1 gr	Amoxicillin Inj 1 gr	PT. Phapros Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Inj 1 gr	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, Amoxsan Syr 125 mg/5mL @ 60 mL, Amoxsan 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
			F : Tab 500 mg	Ampicillin Tab 500 mg	PT. Indofarma (Persero) 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 mengandung: Amoksisilin 1000 mg dan Asam klavulanat 200 mg	F : inj 1.200 mg	(Belum Tersedia)	-	Catatan: Direkonstitusi sesaat sebelum disuntikkan untuk mencegah hilangnya efikasi asam klavulanat	-
	*	Amoksisilin 500 mg dan Asam klavulanat 125 mg	NF : Tab	Co-Amoxiclav Tab 625 mg	PT. Indofarma (Persero) Tbk.	-	-
				Dexyclav forte Kaps	PT. DEXA Medica		
			NF : Syr 125 mg/5 mL, Syr Forte 250 mg/5 mL	Co-Amoxiclav syr 125 mg/60 ml	PT. DEXA Medica	-	-
				Claneksi Syr 125 mg/5mL,	PT. Sanbe Farma		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Claneksi Syr Forte 250 mg/5mL			
	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 Bactesyn Inj 1500 mg	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 Indonesia Indonesia 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 mg F : Syr 125 mg/5 ml, Syr 250 mg/5 ml NF : Kaps 500 mg	Cefadroksil Kaps 500 mg Cefadroksil Sirup Kering 125 mg/5ml @ 60 mL, Cefadroksil Sirup Kering 250 mg/5 ml @ 60 mL Lapicef kaps 500 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories; PT. Bernofarm PT. Mahakam Beta Farma; PT. Bernofarm PT. Lapi Laboratories	- - -	5 hari 1 btl/kasus -

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Syr 125 mg/5 ml	Cefat Syr 125 mg/5mL @ 60 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
			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 Laboratoria	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, PT. Otto Pharmaceutical Industries	-	-
	14	Sefiksim	F : Kaps 100 mg, Kaps 200 mg	Cefixim Kaps 100 mg, Cefixim Kaps 200 mg	PT. Dexa Medica; PT. Bernofarm	Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral sefalosporin generasi tiga atau sesuai hasil uji resistensi.	10 hari
			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, Cefila Kaps 200 mg	PT. Lapi Laboratories		-
			NF : Syr 100 mg/5 ml	Cefila Syr 100 mg/5 ml	PT. Lapi Laboratories		-
	15	Sefoperazon	F : serb inj 1.000 mg	Cefoperazon inj 1 g	PT. Mahakam Beta Farma;	Diberikan atas persetujuan	3 g/hari selama

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					PT. Dexa Medica; PT. Bernofarm	KFT/PPRA/pimpinan RS untuk: a) Antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>). b) Mengatasi infeksi pada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal.	7 hari.
	16	Sefotaksim	F : serb Inj 500 mg, Inj 1 gr	Cefotaxim inj 1000 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories; PT. Dexa Medica; PT. Bernofarm Indonesia	-	10 hari
			NF : Inj 1 gr	Taxegram Serbuk Inj 1 Gr	PT. Sanbe Farma	-	-
	17	Sefpirom	F : serb Inj 1.000 mg	Cefpirome Inj 1 gr	PT. Hexpharm 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 kemoterapi atau radioterapi, dapat diberikan sebagai terapi empiris.	3 g/hari sampai ANC > 500/mm3.
	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. Hexpharm Jaya	-	2 g/hari selama 7 hari.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					Laboratories; PT. Dexa Medica		Utk meningitis 4 g/hari selama 14 hari
			NF : Inj 1 gr	Tricefin Injeksi 1 gr	PT. Dexa Medica	-	-
	21	Sefuroksim	F : Tab sal selaput 250 mg, Tab sal selaput 500 mg	Cefuroxime Tab sal selaput 500 mg	PT. Dexa Medica	-	10 Tab/ kasus
			F : serb Inj 750 mg	Cefuroxime Inj 750 mg	PT. Darya Varia Laboratoria; PT. Dexa Medica	-	3 gr/ kasus
			NF : Inj 750 mg	Sharox Inj 750 mg	PT. Fahrenheit	-	-
			NF : Tab 500 mg	Sharox Tab 500 mg	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	-	-
				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. 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 - Acne vulgaris : 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	Tetracycline Kaps 250	PT. Kimia Farma Tbk.	Tidak digunakan untuk anak usia	4 Kaps/hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			mg	mg, Tetracycline Kaps 500 mg		< 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui.	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. Bernofarm	-	4 Kaps/hari selama 5 hari Utk meningitis : - Ank : 2g/hari selama 14 hari - Dws : 4g/hari selama 14 hari
			F : Susp 125 mg/5 ml	Chloramphenicol Syr 125 mg/ 5 ml @ 60 mL	PT. Kimia Farma Tbk.	-	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, Biothicol Syr 125 mg/5 mL @ 60 mL	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. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	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	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	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 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 : Sulfametoxazole 200 mg & Trimetoprim 40 mg	F : Susp 200/40 mg per 5 ml	Cotrimoksazol Susp 240 mg/ 5 ml	PT. Bernofarm; PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	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. Dexa Medica; PT. Bernofarm	-	3 hari
				Azithromycin Inj 500 mg	PT. Bernofarm; PT. Dexa Medica		
			NF : Tab 500 mg, Inj 500 mg	Zithromax Tab 500 mg, Zithromax Inj 500 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-
	2	Eritromisin	F : Tab 250 mg, Tab 500	Erytromycin Tab 250 mg,	PT. Yarindo Farmatama;	-	- 4 Kaps/hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			mg	Erytromycin Tab 500 mg	PT. Indofarma		selama 10 hari - Untuk <i>Streptococcus pyogenes</i> dan difteri : 10 hari
			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, Erysanbe 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
	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	-	-
	2	Gentamisin	F : Inj 40 mg/ml	Gentamisin Inj 40 mg/ ml @ 2 mL	PT. Indofarma Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

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	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.	-	-
6.2.2.6. Kuinolon							
	1	Levofloksasin	F : Tab sal selaput 500 mg F : Inf 5 mg/ml	Levofloksasin Tab 500 mg Levofloksasin Inf 500 mg, Levofloksasin Inf 750 mg	PT. Kimia Farma Tbk. PT. Bernofarm; PT. Dextra Medica	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.	10 hari
			NF : Tab 500 mg, Inf 5 mg/ml	Cravox Tab 500 mg, Cravox Inf 5 mg/mL @ 100 mL	PT. Lapi Laboratories		-
	2	Moksifloksasin	F : Tab sal selaput 400 mg, Inf 1.6 mg/ml	Moxifloxacin Tab 400 mg, Moxifloxacin Inf 400 mg/250 mL	PT. Infion; PT. Dextra Medica	Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.	10 hari
			NF : Inf	Garena Inf 400 mg	PT. Fahrenheit/PT. Pratapa Nirmala	masuk kategori Watch	
			NF : Tab 400 mg	Garena Tab 400 mg	PT. Fahrenheit/PT. Pratapa Nirmala	masuk kategori Watch	
	3	Ofloksasin	F : Tab sal selaput 200 mg, Tab sal selaput 400 mg	Ofloksasin Tab 200 mg , Ofloksasin Tab 400 mg	PT. Indofarma (Persero) Tbk.; PT. Dextra 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. Dextra 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. Hexpharm Jaya Laboratories; PT. Dextra 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. Dextra Medica	Untuk pasien umum dan ada hasil kultur sensitivitas	-
6.2.2.7. Linkosamid							

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	1	Klindamisin	F : Kaps 150 mg	Clindamycin Kaps 150 mg	PT. Dexa Medica		4 kaps/hari selama 5 hari kecuali untuk 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 : Inj 1 gr	Fosfomycin	PT. Bernofarm	-	-
			NF : Inj 1 gr, Inj 2 gr	Novelmycin Inj 1g, Novelmycin Inj 2g	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	2	Meropenem	F : Inj 500 mg, Inj 1 gr	Meropenem serb Inj 1000 mg	PT. Bernofarm; PT. Dexa Medica	a) Diberikan atas persetujuan KFT/PPRA/pimpinan RS untuk antibiotik lini ketiga (reserved	a) <i>Febrile neutropenia</i> : dosis 1-3

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						antibiotic) pada infeksi oleh kuman penghasil ESBL. b) Tidak untuk profilaksis bedah	g/hari, sampai ANC > 500/mm ³ . 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 tempat yang dicurigai

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							sebagai sumber infeksi menunjukkan bahwa bakteri penyebab hanya sensitif terhadap meropenem.
			NF : Inj 500 mg, Inj 1.000 mg	Tripenem Inj 500 mg, Tripenem Inj 1.000 mg	PT. Dexa Medica	- Penggunaan harus berdasarkan hasil kultur dan persetujuan Tim PRA - Digunakan di ICU	
	3	zol	F : Syr 125 mg/5 ml	Metronidazol Susp 125 mg/5 ml	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries	-	
			F : Inf 5 mg/ml	Metronidazol Inf 5 mg/mL @ 100 ml	PT. Dexa Medica, PT. Darya Varia Laboratoria	-	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	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, Flagyl Inf 500 mg @ 100 ml, Flagyl Tab 500mg	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
	*	Metronidazole dan Nystatin	NF : Ovula 500 mg	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	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Tab 25 mg	Primet tab 25 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	<i>immunocompromised.</i>	
	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 antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic) pada infeksi oleh kuman MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur).	10 hari/kasus
			NF : Inj 500 mg	Vancep Serb Inj 500 mg	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, Rifampisin Tab 450 mg, Rifampisin Tab 600 mg	PT. Indofarma Tbk.; PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Bernofarm	-	-
6.3.2. Antituberkulosis							
Catatan :							
a. Disediakan oleh Program Kemenkes.							
b. Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.							
	1	Delamanid	F : Tab 50 mg	(belum tersedia)	-	a) Hanya dapat diberikan di Faskes Tk. 2 dan 3, sesuai	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						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 Resistan 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 (300 mg) /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.
		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	-	-	b) pengobatan TB tahap lanjutan: 1 tab/15 kgBB, maks selama 4 bulan tahap lanjutan, pemberian 3x seminggu

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							c) dapat diperpanjang 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 seminggu.
		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, Ethambutol 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 (KDT/FDC) Anak:</i> 3KDT/FDC	F : Tab Kombinasi Rifampicin 75 mg, Isoniazid 50 mg, pirazinamid 150 mg	Paket TB Dots	-	-	pengobatan TB tahap awal. 1 tab/5-8 kgBB, maks 2 bln pertama, setiap hari.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		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> Kombipak III	F : Tab Kombinasi Rifampicin 450 mg, Isoniazid 300 mg	Paket TB Dots	-		Digunakan pada pengobatan TB tahap 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</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

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		<i>anak terdiri dari:</i> Kombipak A					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:</i> Kombipak B	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.
	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 :

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							12-18 mg/kgBB, maks 8 bulan
6.3.3. Antiseptik Saluran kemih							
	1	Asam Pipemidat	F : Kaps 400 mg NF : Kaps 400 mg	(Belum Tersedia) Urinter kaps 400 mg	- PT. Interbat	- -	28 Kapsul/ Kasus -
	2	Metenamin Mandelat (Heksamin Mandelat)	F : Tab sal enterik 50 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	*	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 F : Inj 2 mg/ml NF : Kaps 50 mg NF : Inj 2 mg/ml	Fluconazole Tab 150 mg Fluconazole Inj 2 mg/mL @ 100 mL Diflucan Kaps 50 mg Diflucan Inf 200 mg/ 100 ml	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Dexta Medica PT. Bernofarm PT. Pfizer Indonesia PT. Pfizer Indonesia	a) digunakan untuk kandidiasis sistemik/pada pasien <i>immunocompromised</i> b) digunakan untuk berbagai bentuk kriptokokosis - - -	- - - -
	3	Griseofulvin	F : Tab 125 mg, Tab 250 mg, Tab 500 mg	Griseofulvin Tab 125 mg	PT. Kimia Farma Tbk., PT. Darya-Varia Laboratoria	-	-
	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	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						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	-	-
	5	Ketokonazol	F : Tab 200 mg	Ketoconazole Tab 200 mg	PT. Kimia Farma Tbk.; PT. Dexa Medica	-	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.	-	30 tab/bulan
			F : Susp 100.000 IU/ml	Nystatin Susp 100,000 IU/mL	PT. Phapros Tbk.; PT. Bernofarm;	-	2 Botol/kasus untuk 1 minggu
			NF : Suspensi	Kandistatin susp 100.000 iu/ml @ 12 ml	PT. Mestika 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	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk akut invasif aspergilosis.	Slm 4 minggu
			F : inj 200 mg	(Belum Tersedia)	-	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

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : tab 200 mg	Vfend Tab 200 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-
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. Finusolprima Farma Internasional	-	-
				Metronidazol Susp 125 mg/5 mL	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries		
			F : Inf 5 mg/ml	Metronidazol Inf 5 mg/mL @ 100 ml	PT. Darya Varia Laboratoria; PT. Deka Medica		3 btl/hari.
			NF : Syr 125 mg/5 ml	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, Flagyl Inf 500 mg @ 100 ml, Flagyl Tab 500mg	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
6.5.2. Antimalaria							
<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>							
	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. Deka Medica	-	-
			NF : Kaps 50 mg	Interdixin 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 320	F : Tab	(Belum Tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		mg					
	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, Acyclovir Tab 400 mg	PT. Phapros Tbk	-	-
			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 Industri Pharmasi	-	-
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 - 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:	F : Tab	Zidovudine 300 mg &	PT. Kimia Farma Tbk.	Dapat diberikan oleh Faskes Tk.1	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Zidofudin 300 mg & Lamivudin 150 mg		Lamivudine 150 mg		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 & emtricitabine 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	Lamivudine 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 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	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

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.	
			NF : Tab 300 mg	Hepamed Cap	PT. Dipa Pharmalab Intersains	-	-
			NF : Tab 25 mg	Tafnat 25 mg	Soho Alliance	-	-
	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 Tk.1 yg memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dgn persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari Dinas Kesehatan setempat.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						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, lamivudine & 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.	-
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	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						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, & dolutegravir 50 mg	F : Tab	(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.	-
6.6.4. Antihepatitis							
	1	Adenofir Dipivoksil	F : Tab 10 mg	(Belum Tersedia)	-	Diberikan Kepada :	30 tab/bulan,

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						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.	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 dokter spesialis penyakit dalam. c) Dapat diberikan tanpa melakukan pemeriksaan genotipe, sesuai dengan SK Penetapan Rumah Sakit Layanan Hepatitis C dari	- 12 minggu kombinasi dengan sofosbuvir untuk pasien non sirosis. - 24 minggu kombinasi dengan sofosbuvir untuk pasien sirosis.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						Kementerian Kesehatan.	
	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, 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	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						ditambahkan atau digantikan obat lain.	
			NF : Tab 150 mg	Lamivudine 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 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)	-	Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.	- 12 minggu kombinasi

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						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	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. 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	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

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) 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. Dexta Medica	-	-
				Isprinol Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		
			NF : Tab 500 mg	Methysoprinol Tab 500 mg	PT. Phapros Tbk.; PT. Dexta Medica	-	-
	*	Favipiravir	NF : Tab 200 mg	Favipiravir Tab 200 mg	PT. Kimia Farma	-	-
				Avigan Tab 200 mg	PT. Dexta Medica		
	*	Remdesivir	NF : Inj 100 mg	Covifor Inf	PT. Kalbe Farma	-	-
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.		
			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, Propranolol Tab 40 mg	PT. Dexta 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	Depakote ER 250 mg,	PT. Abbott Indonesia		-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			SR 500 mg	Depakote ER 500 mg			
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
			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, 8 mg, 24 mg	Mertigo Tab 6 mg , Mertigo 8 mg, Mertigo 24 mg	PT. Dexa Medica	-	-
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	30 tab/bulan.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						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 setiap 3 bulan. c) Obat dihentikan jika terjadi <i>progress</i> (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	Bicastra Tab 50 mg	PT. DEXA Medica	-	-
	3	Deksametason	F : Tab 0,5 mg	Dexametason tab 0,5 mg	PT. Bernofarm	-	-
			F : Inj 5 mg/ml	Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	PT. Phapros Tbk., PT. Bernofarm	-	-
			NF : Tab 0,5 mg, Inj 5 mg/ml @ 1 mL	Cortidex Tab, Cortidex 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.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Tab 25 mg	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 dan/atau PR) positif premenopause. b) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg. c) Dapat digunakan untuk endometriosis.	(a) 1 vial/bulan (c) 1 vial/bulan; maks 3 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	Lebrest 2,5 mg Tab	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	8	Leuprorelin Asetat	F : Serb Inj 1,88 mg	(belum tersedia)	-	Untuk endometriosis, adenomiosis atau mioma uteri.	1 vial/bulan; maks 6

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							vial/kasus.
			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 bikalutamid tab 50 mg.	1 vial / bulan
			F : serb Inj 11,25 mg	(belum tersedia)	-	a) Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal	1 vial/ 3 bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						reseptor ER dan/atau PR positif premenopause. b) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan bersama dengan bikalutamid tab 50 mg.	
			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 NF : Tab 100 mg	Medroxyprogesterone Acetate Inj 150 mg/ml Provera Tab 100 mg	PT. Harsen Laboratories 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. Tropica Mas Pharmaceutical		
			NF : Tab 4 mg, Tab 16 mg	Lameson Tab 4 mg, Lameson Tab 8 mg, Lameson Tab 16 mg	PT. Lapi Laboratories	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	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, Cygest 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, PT. Pratapa Nirmala	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 digunakan sediaan <i>preservative free</i> . b) Hanaya boleh diresepkan oleh Konsultan Hematologi dan	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						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, Sandimmun Kaps 50 mg, Sandimmun Kaps 100 mg	PT. Novartis Indonesia	-	-
			NF : Eye dose	Ikervis ed	PT. Meiji Indonesian	-	-
8.3. SITOTOKSIK							
	1	Bleomicin	F : Inj 15 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk <i>squamous cell carcinoma</i> pada daerah kepala dan leher, esofagus, serviks,	12 x pemberian.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						ovarium, penis, 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.	-	-
	2	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.
	3	Daunorubisin	F : Inj 20 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk Leukimia Akut	-
			NF : Inj 20 mg	Daunocin-NPL Inj 20 mg/vial	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	4	Doksorubisin	F : Inj 10 mg (i.v.) Inj 50 mg (i.v.)	Doxorubicin Inj 10 mg, Doxorubicin 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 .
	5	Dosetaksel	F : Inj 20 mg, Inj 40 mg, Inj 80 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk kanker kepala dan leher, paru, payudara, ovarium, prostat, adenokarsinoma gaster.	- kombinasi: 75 mg/m ² setiap 3 minggu. - kemoterapi tunggal: 100 mg/m ² setiap

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							3 minggu.
			NF : Inj 20 mg, Inj 80 mg	Brexel Inj 80 mg/2 ml @ 2 ml, Brexel Inj 20 mg/ 0,5 ml @ 0,5 ml	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	6	Epirubisin	F : Inj 2 mg/ml, serb Inj 50 mg	Epirubicin Inj 10 mg, Epirubicin 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
	7	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	-	-
	8	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	(Belum Tersedia)	-	-	-
	9	Fluorourasil	F : Inj 50mg/mL	Fluorourasil Inj	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	Untuk kanker kepala dan leher, saluran cerna, payudara, leher rahim.	- nasofaring: 1.000 mg/m ² /hari selama seminggu. - kolorektal: 2.800 mg/m ² /46 jam diulang tiap 2 minggu.
	10	Gefitinib	F : Tab 250 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk NSCLC jenis <i>non</i>	- 30 tab/bulan.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						<i>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.	- Obat dihentikan jika respon terhadap obat kurang dari 50%, setelah 3 siklus.
			NF : Tab 250 mg	Iressa Tab 250 mg	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
	11	Gemsitabin	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 pankreas yang <i>locally advanced (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	1.000 mg/m ² /minggu

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						sebelumnya. e) Untuk kanker ovarium yang mengalami kekambuhan setelah menggunakan terapi berbasis platinum.	
			NF : Inj 200 mg, Inj 1.000 mg	Fonkogem Inj 200 mg, Fonkogem Inj 1 gr	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	12	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.
	13	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 minggu bersama mesna
			F : Inj 1.000 mg	Holoxan Serb Inj 1000 mg	PT. Transfarma Medica Indah	-	-
	14	Imatinib Mesilat	F : Tab 100 mg	(belum tersedia)	-	Diindikasikan pada:	120 tab/bulan.
			F : Tab 400 mg	(belum tersedia)	-	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> .	- Untuk GIST: 60 tab/bulan. - Untuk CML: 30 tab/bulan.
			F : Tab 100 mg	Imatero Tab 100 mg	PT. Hetero	-	-
	15	Irinotekan	F : Inj 20 mg/ml, Inf 20 mg/ml	Belum Tersedia		a) Hanya digunakan untuk kanker kolorektal. Harus diberikan bersama dengan 5-FU dan	125 mg/m ² setiap minggu diulang tiap 3
			NF : Inj 40 mg, Inj 100 mg	Iritero Inj 40 mg, Iritero	PT. Amarox Pharma Global		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Inj 100 mg		kalsium folinat (leukovorin, Ca). b) Untuk terapi pasien dengan <i>Small Cell Lung Cancer</i> (SCLC) dikombinasikan dengan sisplatin.	minggu atau 180 mg/m ² tiap 2 minggu.
	16	Kapesitabin	F : Tab 500 mg	(belum tersedia)	-	a) Untuk kanker kolorektal. b) Untuk kanker payudara metastatik setelah gagal dengan kemoterapi lain yang mengandung antrasiklin atau taksan.	2.500 mg/m ² /hari selama 2 minggu diulang tiap 3 minggu.
			NF : Tab 500 mg	Taceral Tab 500 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	17	Karboplatin	F : inj 10 mg/ml	Carboplatin Inj 150 mg/15 ml @ 15 ml, Carboplatin Inj 450 mg/45 mL @ 45 mL	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	AUC 5-6 setiap 3 minggu.
	18	Melfalan	F : Tab 2 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk multipel mieloma.	-
			NF : Tab 2 mg	Alkeran Tab 2 mg	PT. Glaxo Wellcome Indonesia	-	-
	19	Metotreksat	F : Tab 2,5 mg	(Belum Tersedia)	-	-	- Untuk <i>maintenance</i> 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,	15 mg/minggu.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						hanya boleh digunakan sediaan <i>preservative free</i> .	
			F : Inj 2,5 mg/ml	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk penggunaan intratekal, hanya boleh digunakan sediaan <i>preservative free</i> . b) Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca) sebagai <i>rescue medication</i> .	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m ² /hari.
			F : Inj 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		
	20	Mitomisin	F : Inj 2 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya digunakan secara kombinasi dengan kemoterapi lain untuk kasus adenokarsinoma gaster atau pankreas yang gagal dengan kemoterapi lini pertama.	-
			F : Inj 10 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk kemoterapi lokal (instilasi vesika) pada kanker kandung kemih.	-
	21	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	-	-
	22	Oksaliplatin	F : serb Inj 50 mg, serb Inj 100 mg	Oxaliplatin Inj 50 mg, Oxaliplatin Inj 100 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	a) Untuk terapi ajuvan kanker kolorektal stadium III.	12x pemberian

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b) Dapat digunakan untuk kanker kolorektal metastatik.	
	23	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, Sandostatin Inj 30 mg	PT. Novartis Indonesia	-	-
	24	Paklitaksel	F : Inj 30 mg, Inj 100 mg	Paclitaxel Inj 30 mg , Paclitaxel Inj 100 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	Untuk kanker ovarium diberikan dalam kombinasi dengan sisplatin atau karboplatin setiap 3 minggu. Dosis paklitaksel: 175 mg/m ² /kali.
			NF : Inj 30 mg, Inj 100 mg	Paxus inj 30 mg, Paxus inj	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERSEPAN
				100 mg			
	25	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	Rituxical Inj 100 mg, Rituxical Inj 500 mg	PT. Kalbe Farma	-	-
	26	Siklofosfamid	F : Inj 200 mg (i.v), Inj 500 mg (i.v), Inj 1.000 mg (i.v)	Cyclophosphamide Inj 1 gr, Cyclophosphamide Inj 200 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	27	Sisplatin	F : inj 1 mg/mL	Cisplatin Serbuk Inj 10 mg, Cisplatin Serbuk Inj 50 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	100 mg/m ² /hari diulang tiap 3 minggu.
	28	Sitarabin	F : Inj 100 mg/ml	Cytarabine Inj 1 gr	Hospira	a) Untuk leukemia akut. b) Untuk limfoma maligna. c) Tidak digunakan untuk intratekal.	-
	29	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	(belum tersedia)	-	-	-
	30	Vinblastin	F : Inj 1 mg/ml	Vinblastine Inj 10 mg	PT. Tempo Scan Pacific Tbk	-	6 mg/m ² setiap 2 minggu

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	31	Vinkristin	F : Inj 1 mg/ml	Vincristine 1 mg/mL @ 1 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	Hanya diberikan secara intravena.	1,5 mg/m ² maks weekly dose 2 mg. Kecuali untuk ALL maks 3 tahun.
			NF : Inj 2 mg	Vincristine Inj 2 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	32	Vinorelbine	F : inj 10 mg/ml	Vinorelbine Inj 10 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	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.
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. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	2	Kalsium Folinat (Leucovorin, Ca)	F : Inj 10 mg/ml	Kalsium Folinat Inj 50 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	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.
	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

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							maksimal 60% dari dosis ifosfamid/hr, maksimal selama 5 hari tiap 3 minggu. - Untuk pemberian bersama siklofosfamid dosis tinggi (> 1 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)	-	<i>Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.</i>	120 tab/bulan
			NF : Tab, Tab <i>dispersible</i>	Madopar Tab	PT. Roche Indonesia	-	-
	2	Kombinasi : Levodopa 100 mg, Karbidopa 25 mg, Entekapon 200 mg	F : Tab	(belum tersedia)	-	<i>Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi.</i>	90 tab/bulan
	3	Pramipeksol	F : Tab 0,125 mg	(belum tersedia)	-	<i>Hanya diresepkan oleh dokter</i>	60 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						<i>spesialis neurologi.</i>	Dosis 0,125 mg dpt jg digunakan untuk <i>Restless Leg Syndrome</i>
			F : Tab lepas lambat 0,375 mg, Tab lepas lambat 0,750 mg	(belum tersedia)	-		30 tab/bln
			NF : Tab SR 0,375 mg	Sifrol ER tab 0,375 mg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
	4	Ropinirol	F : Tab SR 2 mg, Tab SR 4 mg, Tab SR 8 mg	(belum tersedia)	-	- Hanya diresepkan oleh dokter spesialis neurologi. - Dosis 2 mg dapat juga digunakan untuk <i>Restless Leg Syndrome</i> (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 penugasan dari Kementerian Kesehatan.	90 tab/bulan.
			NF : Tab 2 mg	Hexymer Tab 2 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
10. OBAT yang MEMPENGARUHI DARAH							
10.1. ANTIANEMI							
	1	Asam Folat	F : Tab 0,4 mg, Tab 1 mg	Folic Acid Tab 1 mg, Folic Acid Tab 0,4 mg	PT. Phapros Tbk.; PT. Novapharin	-	-
			NF : Tab 0,4 mg	Folavit Tab 0,4 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
			NF : Tab 1 mg	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 325 mg	PT. Fahrenheit	-	-
			NF : Drop	Ferro-K drop 15 ml	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	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	-	-
	*	Kombinasi : Fe gluconate, Manganese Sulfate , Copper Sulfate, Vit C , Folic Acid , Vit B12, Sorbitol	NF : Tab	Sangobion Tab	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
10.2. OBAT yang MEMENGARUHI KOAGULASI							

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	1	Asam Traneksamat	F : Tab 500 mg, Inj 50 mg/ml, Inj 100 mg/ml	Asam Tranexamat Tab 500 mg, Asam Tranexamat Inj 50 mg/mL @ 5 mL , Asam Tranexamat Inj 100 mg/mL @ 5 mL	PT. Bernofarm Indonesia; Inj 100 mg/ml : PT. Hexpharm Jaya Laboratories, PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	Untuk perdarahan masif atau berpotensi perdarahan > 600 cc.	-
			NF : Tab 500 mg	Kalnex Tab 500 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
			NF : Inj 100 mg/ml	Kalnex Inj 100 mg/mL @ 5 mL	PT. Kalbe Farma Tbk., PT. Dankos Farma	-	-
	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	(belum tersedia)	-	Terapi Perdarahan dan pencegahan perdarahan pada pasien yang mengalami defisiensi faktor prothombin kompleks dapatan atau turunan.	-
			F : 500 IU/10 ml	KOATE DVI Faktor VIII serb inj 500 IU + pelarut 5 mL	PT. Dipa Pharmalab Intersains	-	-
	4	Fitomenadion (Vitamin K1)	F : Tab 10 mg, Inj 10 mg/ml (i.m.)	Phytomenadion Tab 10 mg, Phytomenadion 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	Fondaparinuks	F : Inj 2,5 mg/0,5 mL	(Belum Tersedia)	-	a) Digunakan untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut.	1 vial/ hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b) Tidak digunakan sebelum & selama prosedur intervensi Koroner Perkutan (IKP/PCI) pada pasien sindrom coroner akut (ACS) c) Diberikan 6 jam setelah operasi ortopedi tungkai bawah dan tulang belakang, dan operasi abdominal.	
			NF : Inj 2,5 mg/0,5 mL	Arixtra Inj 2,5 mg/0,5 mL	PT. Tanabe Pharma Indonesia	-	-
	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 10 mg/mL	PT. Fresenius Kabi Combiphar	-	-
	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.
			NF : tab sal 10 mg	Xarelto 10 mg	PT. Bayer	-	-
			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

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	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	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	(Belum Tersedia)	-	-	-
	*	Prasugrel	NF : Tab	Prasugrel Tab Effient 5 mg; Effient 3,75 mg	PT. Fahrenheit PT. Tanabe Pharma Indonesia	-	-
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, Deferasirox Tab 500 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	a) Untuk terapi kelasi besi. b) Tidak diberikan untuk anak usia < 2 tahun. c) Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog dewasa.	Maks 40 mg/kgBB diberikan per bulan
			NF : Tab	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 : Syr 100 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Terapi awal harus ditentukan oleh hematolog anak atau hematolog	50-75 mg/kgBB/hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						dewasa.	maks 1 btl/bulan
			NF : Tab 500 mg	Ferriprox Tab 500 mg	PT. Sydna Farma / PT. Quamed	-	-
			NF : Syr 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 Stadium 4, 5, dan 5 dengan dialisis (HD, CAPD) dengan kriteria berikut: a) Kadar Hb < 10 g/dL (terapi awal) dan 10-12 g/dL (terapi rumatan). b) Kadar besi normal (SI > 60 mcg/dL) dan/atau indeks saturasi besi (SI/TIBC x 100%) > 20%.	50-100 IU/kgBB diberikan maks 2x seminggu.
			F : Inj 3,000 IU	(Belum Tersedia)	-		
			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	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						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.	-	-
	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	Leucogen Inj 300 mcg/mL @ 1 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	4	Lenograstim	F : serb inj 263 mcg	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk leukopenia berat	1 vial/hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						pra dan pascakemoterapi (leukosit kurang dari 4.000/mm ³ dan neutrofil kurang dari 1.500/mm ³). b) Pemakaian protokol FLAG dan RICE.	selama 5 hari.
	5	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 100%) > 20% c) Tidak digunakan untuk pasien anak	1 vial / bulan
11. PRODUK DARAH dan PENGGANTI 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.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						c) Mencegah episode pendarahan pada penderita dengan defisiensi faktor VII kongenital, penderita hemofilia didapat (<i>acquired</i>) dan penderita <i>glanzmann thrombastenia</i> . d) Hanya boleh diberikan oleh hematolog dewasa atau hematolog anak.	
	2	faktor VIII (konsentrat)	F : inj 250 IU	(Belum Tersedia)	-	a) Untuk terapi kasus hemofilia A dengan perdarahan. b) Dibawah pengawasan ahli hematologi dan/atau ahli penyakit dalam dan anak.	FVIII (unit) = BB (kg) x % (target kadar plasma - kadar FVIII pasien).
			F : inj 500 IU	KOATE DVI Faktor VIII serb inj 500 IU + pelarut 5 mL	PT. Dipa Pharmalab Intersains	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)	-	-	
	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%	(Belum Tersedia)	-	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.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			F : Inj 20%	Human Albumin Behring 20% @100 ml, Human Albumin Behring 20% @50 ml	PT. Dexa Medica	a) Kadar albumin < 2,5 g/dL, dan/atau untuk kasus perioperatif, dan/atau untuk sindrom nefrotik. b) Hanya untuk diberikan apabila terdapat kondisi presyok atau syok, dan/atau untuk kasus asites yang masif/intens dengan penekanan organ pernafasan atau perut.	100 mL/hari, 300 mL/ minggu.
			F : Inj 25%	Albuminar 25% @100 ml	PT. Dexa Medica	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, 300mL/minggu.
	2	Fraksi Protein Plasma	F : inf 5%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	3	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	B.Braun Medical Indonesia PT.	-	-
12. DIAGNOSTIK							
12.1. BAHAN KONTRAS RADIOLOGI							
12.1.1. Gastrointestinal							
	1	Barium Sulfat	F : serb 92 g/100 g, susp	Barium Sulfate 5 Kg	Bracco	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			95%				
	2	lopamidol	F : inj 300 - 370 mg/mL	lopamiro 300 Inj, lopamiro 370 Inj	Bracco	-	-
	3	iopromid	F : inf 300 - 370 mg Iodium/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
12.1.2. Intravaskular							
	1	Iodiksanol	F : inj 320 mg Iodium/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	loheksol	F : inj 140-350 mg Iodium/mL , inj 240-350mg Iodium/mL	Iohexol 300 mg, Iohexol 350 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
			NF : Inj	(Belum Tersedia)	-	-	-
	3	lopamidol	NF : inj 300 - 370 mg/mL	lopamiro 300 Inj, lopamiro 370 Inj	Bracco	-	-
	4	iopromid	F : inf 300 - 370 mg Iodium/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
12.1.3. Intratekal							
	1	loheksol	F : inj 180-300 mg Iodium/mL	Iohexol 300 mg, Iohexol 350 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
			NF : Inj	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	lopamidol	F : inj 300 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Inj	lopamiro 300 Inj, lopamiro 370 Inj	Bracco	-	-
12.1.4. Body cavity							
	1	Kombinasi : Meglumin Amidotrizoat, sodium amidotrizoat	F : inj 76%	(Belum Tersedia)	-	-	-
12.2. MAGNETIC RESONANCE CONTRAST MEDIA							
	1	Gadobutrol	F : inj 1 mmol/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Gadoksetat Disodium	F : inj 0,25 mmol/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
12.3. ULTRASOUND							
	1	Galactose microparticle	F : 200-400 mg micropart/mL	(Belum Tersedia)	-	Dapat diberikan di Faskes Tk. 1 yang memiliki fasilitas USG.	-
12.4. TES FUNGSI							
12.4.1. GINJAL							
	1	Natrium Aminohipurat	F : inj 200 mg/mL (i.v.)	(Belum Tersedia)	-	-	-
12.4.2. MATA							
	1	Natrium Fluoresein	F : tts mata 2%, inj 100 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Tropikamid	F : tts mata 0,5%	Cendo Midriatyl Tts Mata 1% @ 5 mL	PT. Cendo	-	-
	3	Cyclosporin tts mata	NF : Eye dose	Ikervis ed	PT. Meiji Indonesian Pharmaceutical Industries	-	-
12.4.3. TES KULIT							
	1	Tuberkulin Protein Purified Derivative	F : inj 2 TU/0,1 mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
12.5. LAIN-LAIN							
	1	K.Y. Jelly	F : gel	(Belum Tersedia)	-	-	-
13. ANTISEPTIK dan DISINFETAN							
13.1. ANTISEPTIK							
	1	Hidrogen Peroksida	F : cairan 3%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Klorheksidin	F : lar 15%	E care Handrub, E care Handwash	EMP	-	-
	3	Povidon Iodin	F : lar 100 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Lar 100 mg/mL, Oint, Solutio	Povidon Iodida @ 30 ml, Povidon Iodida @ 60 ml, Povidon Iodida @ 1 L	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.	-	-
				Betadine Gargle @100 mL, Betadine Oint 5 gr, Betadine Sol 5 mL,	PT. Mahakam Beta Farma		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Betadine Sol 15 mL, Betadine Sol 30 mL			
			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. DISINFECTAN							
	1	Etanol 70%	F : cairan 70%	Alkohol 70%	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.; PT. Brataco Chemika; SNA	-	-
	2	Kalsium Hipoklorit	F : Serb	(Belum Tersedia)	-	-	-
	*	Etanol 96%	F : cairan 96%	Alkohol 96%	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.; PT. Brataco Chemika; SNA	-	-
13.3. LAIN-LAIN							
	1	Paraformaldehid	F : lar <i>buffer</i> 10%, tab 1 g	(Belum Tersedia)	-	-	-
14. OBAT dan BAHAN untuk GIGI							
14.1. ANTISEPTIK dan BAHAN untuk PERAWATAN SALURAN AKAR GIGI							
	1	Eugenol	F : cairan	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)	-	-	-
	7	Kombinasi : Deksametason asetat 0,1%, Thymol 5 %, Paraklorphenol 30 %,	F : cairan	(Belum Tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Campor 64%					
	8	Kombinasi : Lidokain, medisinal creosote phenol, eugenol, benzil alkohol	F : cairan	(Belum Tersedia)	-	-	-
	9	Natrium Hipoklorit	F : cairan konsentrat 5%	(Belum Tersedia)	-	Untuk diencerkan	-
	10	Pasta pengisi saluran akar	F : pasta	(Belum Tersedia)	-	-	-
14.2. ANTIFUNGI OROFARINGEAL							
	1	Nystatin	F : Susp 100.000 IU/mL	Nystatin Susp 100,000 IU/mL	PT. Phapros Tbk.; PT. Bernofarm;	-	-
			NF : Susp 100.000 IU/mL	Kandistatin susp 100.000 iu/ml @ 12 ml	PT. Mestika Farma	-	-
			NF : Oint	Myco Z oint @ 10 gr	PT. Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk.	-	-
14.3. OBAT untuk PENCEGAHAN KARIES							
	1	Fluor	F : Kapl 1 mg, Sediaan topikal	(Belum Tersedia)	-	-	-
14.4. BAHAN TUMPAT							
	1	Bahan tumpatan sementara	F : lar, serb	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Glass ionomer ART (Atraumatic Restorative Treatment)	F : serbuk, larutan, cocoa butter 5 g	(Belum Tersedia)	-	-	-
	3	Komposit resin	F : set	(Belum Tersedia)	-	-	-
14.5. PREPARAT LAINNYA							
	1	Anestetik lokal gigi kombinasi : Lidocain 2 % dan Ephinefrin 1 :	F : inj 2 mL	(Belum Tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		80.000					
	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,dementilklort etrasiklin	F : pasta	(Belum Tersedia)	-	-	-
	7	Lidocain	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	Haemocain Oint	PT. Galenium Pharmasia Laboratories	-	-
	8	Pasta devitalisasi (non arsen)	F : Pasta	(Belum Tersedia)	-	-	-
	9	Surgical ginggival pack	F : Pasta	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Pasta	Gengigel Sachet	Millenium	-	-
15. DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT							
	1	Solifenacin Succinate	F : Tab 5 mg	Vesicare Tab 5 mg	PT. Astellas Pharma Indonesia	-	-
15.1. DIURETIK							
	1	Furosemid	F : Tab 40 mg, inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Furosemid Inj 10 mg/mL @ 2 mL, Furosemid Tab 40 mg	Inj : PT. Dexa Medica Tab : PT. Kimia Farma, PT. Indofarma (Persero)	-	30 tab/bulan
	2	Hidroklorotiazid	F : Tab 12,5 mg, Tab 25 mg	Hidroklorotiazid Tab 25 mg	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.	-	30 tab/bulan
	3	Manitol	F : inf 20%	Manitol lar Inf 20% @	PT. Finusolprima Farma	-	2 btl/hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERSEPAN
				500 ml, Manitol lar Inf 20% @ 250 ml	Internasional, PT. Otsuka Indonesia		
	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	-	Untuk penyakit sirosis hepatic 30 tab/bulan
15.2. OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT							
	1	Doxazosin	F : Tab 1 mg, Tab 2 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
	2	Dutasterid	F : kaps lunak 0,5 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 kaps/bulan
			NF : kaps lunak 0,5 mg	Reinpid	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	3	Finasterid	F : Tab 5 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
			NF : Tab 5 mg	Reprostim Tab 5 mg	PT. Fahrenheit	-	-
	4	Silodisin	F : Tab 4 mg	(Belum Tersedia)	-	Hanya diberikan pada pasien yang sebelumnya telah mendapat terazosin	60 tab/bulan
			NF : Tab	Urief	PT. Eisai Indonesia	Hanya untuk pasien umum	
	5	Tamsulosin	F : 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	-	-
			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, Hytroz 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	Minirin Tab 0,1 mg	PT. Abbott Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			F : nasal spray 10 mcg/puff	(Belum Tersedia)	-	-	3 btl spray /bln
	2	vasopresin	F : Inj 20 IU/mL (i.m./s.k.)	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Inj 20 IU/mL	Farpresin Inj 1 mg/mL @ 5 mL	PT. Fahrenheit	-	-
	*	Terlipressin	NF : Inj	Glypressin Inj	Ferring Pharmaceuticals	-	-
16.2. ANTIDIABETES							
16.2.1. Antidiabetes Oral							
	1	Acarbose*	F : Tab 50 mg, Tab 100 mg	Acarbose Tab 50 mg, Acarbose Tab 100 mg	PT. Dixa Medica, PT. Pratapa Nirmala	-	90 tab/bulan
	2	Glibenclamide*	F : Tab 2,5 mg, Tab 5 mg	Glibenclamide Tab 5 mg	PT. Indofarma (Persero) Tbk. PT. Phapros Tbk.	-	Dosis maks 15 mg per hari. Maks 90 tab/bulan.
	3	Gliclazide*	F : tab lepas lambat 30 mg, tab lepas lambat 60 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan.
			NF : tab lepas lambat 60 mg	Fonylin MR Tab 60 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
			F : tab 80 mg	Gliclazide Tab 80 mg	PT. Dixa Medica, PT. Pratapa Nirmala	-	60 tab/bulan
	4	Gliquidone*	F : tab 30 mg	Gliquidone Tab 30 mg	PT. Dixa Medica	-	90 tab/bulan
	5	Glimepiride*	F : tab 1 mg, tab 2 mg, tab 3 mg	Glimepiride Tab 1 mg, Glimepiride Tab 2 mg, Glimepiride Tab 3 mg	PT. Dixa Medica (3,4) ; PT. Hexpharm Jaya Laboratories;	-	60 tab/bulan.
			F : tab 4 mg	Glimepiride Tab 4 mg	PT. Bernofarm;	-	30 tab/bulan.
			NF : tab 1 mg, tab 2 mg, tab 3 mg, tab 4 mg	Amaryl Tab 1 mg, Amaryl Tab 2 mg, Amaryl Tab 3 mg, Amaryl Tab 4 mg	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Glimepiride dan Metformin	NF : Tab 2,5/500, Tab 5/500	Amaryl M Tab 2 mg/500 mg	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
	6	Glipizide*	F : tab 5 mg, tab 10 mg	(Belum Tersedia)	-	-	90 tab/bulan.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

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 10 mg	Glipizide Tab 5 mg, Glipizide Tab 10 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-
	7	Metformin*	F : tab 500 mg	Metformin Tab 500 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories; PT. Dextra Medica	-	90 tab/bulan. Dosis : 1.500-2.500 mg/hari.
			F : tab 850 mg	Metformin Tab 850 mg	PT. Dextra Medica ; PT. Tempo Scan Pacific	-	60 tab/bulan
			NF : tab 500 mg, tab 850 mg	Glucophage Tab 500 mg, Glucophage Tab XR 500 mg, Glucophage Tab XR 750 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Metformin 500 mg dan Empagliflozin 5 mg	NF : Tab	Jardiance Duo Tab	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	Hanya untuk pasien umum	
	8	Pioglitazone	F : tab 15 mg, tab 30 mg	Pioglitazone Tab 15 mg, Pioglitazone Tab 30 mg	PT. Pratapa Nirmala; PT. Dextra Medica	Tidak diberikan pada pasien dengan gagal jantung dan/atau riwayat keluarga <i>bladder cancer</i> .	30 tab/bulan
	9	Vildagliptin*	F : tab 50 mg	(Belum tersedia)	-	a) Tidak digunakan sebagai lini pertama/terapi inisial. b) Sebagai terapi tambahan pada metformin dan/atau sulfonilurea dengan dosis optimal yang masih dapat ditoleransi oleh pasien. c) Tidak digunakan sebagai obat tunggal.	60 tab/bulan
			NF : tab 50 mg	Galvus 50 mg	PT. Novartis Indonesia	-	-
	*	Vildagliptin dan 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	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					Indonesia		
	*	Kombinasi : Linagliptin 2,5 mg dan metformin 500 mg	NF : Tab	Trajenta Duo Tab 2.5mg/500mg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
	*	Saxagliptin	NF : Tab 5 mg	Onglyza Tab 5 mg	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Saxagliptin 5 mg dan Metformin 500 mg	NF : Tab 5/500 mg	Kombiglyze XR Tab 5 mg/ 500 mg	PT. AstraZeneca Indonesia	Hanya untuk pasien umum	
	*	Sitagliptin	NF : Tab 100 mg	Januvia Tab 100 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	*	Dapagliflozin	NF : Tab	Forxiga tab 5 mg, Forxiga Tab 10 mg	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
16.2.2. Antidiabetes Parenteral							
	1	Human insulin*: a) Untuk diabetes melitus tipe 1 harus dimulai dengan <i>human</i> insulin. b) Wanita hamil yang memerlukan insulin maka diutamakan menggunakan human insulin. c) Tidak untuk <i>initial treatment</i> pada pasien diabetes melitus tipe 2.					
	a	Short acting	F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL, Vial Inj 100 iu/3 mL	(Belum tersedia)	-	Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.	Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dapat melakukan penyesuaian dosis insulin hingga 20 IU/hari.
	b	Intermediate acting	F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL, Vial Inj 100 iu/3 mL	(Belum tersedia)	-	a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 9% atau gula darah puasa > 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam. ATAU	
	c	Mix insulin	F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL, Vial Inj 100 iu/3 mL	(Belum tersedia)	-	b) Pasien diabetes melitus tipe 2	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik. c) Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien diabetes melitus tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.	
	2	Analog insulin*:					
	a	rapid acting	F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL. Vial Inj 100 iu/3 mL	Humalog Kwipen (Kombinasi Insulin Lispro dan Lispro protamin)	Eli Lilly	Pada kondisi khusus (misal: perioperatif) maka diabetes melitus tipe 2 dapat langsung diberikan insulin.	Dalam kondisi tertentu, Dokter di Faskes Tk. 1 dapat melakukan penyesuaian dosis insulin hingga 20 IU/hari.
				Apidra Solostar 100IU/ML 5 pens X 3ml (Insulin Glulisine)	PT. Sanofi Aventis Indonesia		
			NF : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL. Vial Inj 100 iu/3 mL	Novorapid Flexpen (Insulin Aspart)	Novo Nordisk	-	
	b	mix insulin	F : Pen Inj 100 iu/ml @ 3 mL. Vial Inj 100 iu/3 mL	Novomix 30 Flexpen (70% protamin aspart dan 30% aspart)	Novo Nordisk	a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang sudah diberikan kombinasi metformin dosis optimal dan obat diabetes oral lainnya namun kadar glukosa darahnya belum terkontrol (HbA1C > 9% atau gula darah puasa > 250 mg/dL). Puasa minimal 8 jam. ATAU b) Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala	
				Humalog Mix 50 Kwipen (Insulin Lispro 50% dan Insulin Lispro protamin 50%), Humalog Mix 25 Kwipen (Insulin Lispro 25% dan Insulin Lispro protamin 75%)	Eli Lilly		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

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

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						pengendalian glukosa darah.	
	*	Liraglutide	NF : inj 6 mg/ml	Victoza 6 mg/ml @ 3 ml	Novo Nordisk	-	-
	*	Semaglutide	NF : inj 2 ml, inj 4 ml	Ozempic	Novo Nordisk	-	-
16.3. HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMENGARUHI FERTILITAS							
16.3.1. Androgen							
	1	Testosteron	F : inj 250 mg/mL	(Belum tersedia)	-	Hanya untuk defisiensi hormon (dengan kadar testosteron 250-300).	-
16.3.2. Estrogen							
	1	Estrogen terkonjugasi	F : tab 0,625 mg	(Belum tersedia)	-	-	-
16.3.3. Progestogen							
	1	linestrenol	F : tab 5 mg	(Belum tersedia)	-	-	-
	2	medroksi progesteron asetat	F : tab 5 mg, tab 10 mg, inj 150 mg/mL	Medroxyprogesterone Acetate Inj 150 mg/ml	PT. Harsen Laboratories	Hanya untuk amenorea sekunder, perdarahan uterus abnormal dan endometriosis.	30 tab/bulan
			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	-	-
16.3.4. Kontrasepsi							
16.3.4.1. Kontrasepsi, Oral							
	1	Desogrestel	F : Tab 75 mcg	(Belum tersedia)	-	-	-
	2	Kombinasi : Desogestrel 150 mcg & Etinilestradiol 30 mcg	F : Tab	(Belum tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	3	Kombinasi : Levonorgestrel 150 mcg & Etinilestradiol 30 mcg	F : Tab	(Belum tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh program BKKBN.	-
	4	Linestrenol	F : tab 0,5 mg	(Belum tersedia)	-	-	-
	*	Kombinasi : Estradiol dan Norgestrel	NF : Tab	Cyclo-Progynova Tab	PT. Bayer Indonesia	-	-
	*	Ciproteron acetat	NF : Tab 2 mg	Ciprodiol 2 mg	PT. Fahrenheit	-	-
	*	Drospirenone	NF : Tab	Drospinyl Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
16.3.4.2. Kontrasepsi, Parenteral							
	1	Kombinasi : Medroksi Progesteron Asetat & Estradiol Sipionat	F : inj depot 25 mg + 5 mg	(Belum tersedia)	-	-	-
	2	Medroksi progesteron asetat	F : inj 150 mg/3 mL	(Belum tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh program BKKBN.	-
16.3.4.3. Kontrasepsi, AKDR (IUD)							
	1	Copper T	F : Set	(Belum tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh program BKKBN.	-
	2	IUD Cu T 380 A	F : Set	(Belum tersedia)	-	-	-
	3	IUD Levonorgestrel	F : Set	(Belum tersedia)	-	-	-
16.3.4.4. Kontrasepsi, Implan							
	1	Etonogestrel	F : implan 68 mg	(Belum tersedia)	-	-	-
	2	Levonorgestrel	F : implan 2 rods, @ 75 mg (3-4 tahun)	(Belum tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh program BKKBN.	-
16.3.5. Lain - Lain							
	1	Bromokriptin	F : tab 2,5 mg	(Belum tersedia)	-	Untuk hiperprolaktinemia atau hipogonadisme pada pria.	-
			NF : Tab	Cripsa Tab 25 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Clomifen sitrat	NF : Tab	Profertil Tab 50 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
16.4. HORMON TIROID dan ANTITIROID							
	1	Carbimazol	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
				Euthyrox Tab 50 mcg	PT. Merck Indonesia Tbk.		
			F : tab 100 mcg	Levotiroksin 100 mcg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
				Euthyrox Tab 100 mcg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	60 tab/bulan
	3	Lugol	F : lar	(Belum tersedia)	-	-	-
	4	Propiltiourasil	F : tab 100 mg	Propiltiourasil Tab 100 mg	PT. Indofarma (Persero) Tbk.; PT. Dextra Medica	-	Untuk bulan pertama maks 180 tab/bulan
	5	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, Thyrozol Tab 10 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-
16.5. KORTIKOSTEROID							
	1	Dexametason	F : Tab 0,5 mg, Inj 5mg/ml	Dexametason tab 0,5 mg; Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	Tab : PT. Bernofarm Indonesia Inj : PT. Phapros Tbk., PT. Bernofarm Indonesia;	-	-
			NF : Tab 0,5 mg, Inj	Cortidex Tab, Cortidex Inj	PT. Sanbe Farma	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			5mg/ml	5 mg/ml @ 1 mL			
	2	Hidrokortison	F : Tab 10 mg, Serb inj 100 mg	Hidrokortison Inj 100 mg	PT. Pratapa Nirmala	-	-
			NF : serb inj 100 mg	Hyson inj. 100 mg	PT. Lapi Laboratories	-	-
	3	Methylprednisolon	F : Tab 4 mg*, Tab 8 mg*, Tab 16 mg*	Methylprednisolon Tab 4 mg, Methylprednisolon Tab 8 mg, Methylprednisolon Tab 16 mg	4 mg : PT. Dexa Medica 8 mg : PT. Dexa Medica; 16 mg : PT. Novapharin	-	-
			F : inj 125 mg, inj 500 mg	Methylprednisolon Inj 125 mg/ml, Methylprednisolon Inj 500 mg/ml	inj 125 : PT. Phapros Tbk., inj 500 : PT. Dexa Medica, PT. Phapros Tbk.	Hanya digunakan untuk kasus spesialisik, digunakan dalam waktu relatif singkat.	-
			NF : Tab 4 mg, Tab 8 mg, Tab 16 mg, inj 125 mg	Lameson Tab 4 mg, Lameson Tab 8 mg, Lameson Tab 16 mg, Lameson 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	Triamsinolone Inj 10 mg/mL, Triamsinolone Inj 40 mg/mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
			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	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Eprinoc Tab 50 mg	PT. Sanbe Farma		
17. OBAT KARDIOVASKULAR							
17.1. ANTIANGINA							
	1	Amlodipin*	F : tab 5 mg	Amlodipine Tab 5 mg	PT. Phapros, Tbk, PT. Dexa Medica	Untuk angina dengan bradiaritmia	30 tab/bulan
			NF : tab 10 mg	Amlodipine Tab 10 mg	PT. Sampharindo Perdana, PT. Dexa Medica	-	-
			NF : tab 5 mg, tab 10 mg	Norvask Tab 5 mg, Norvask Tab 10 mg	PT. Pfizer Indonesia		
	*	Kombinasi : Amlodipine 10 mg dan Valsartan 160 mg	NF : Tab	Exforge Tab 10/160	PT. Novartis Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Amlodipine 5 mg dan Valsartan 160 mg	NF : Tab	Exforge Tab 5/160	PT. Novartis Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Amlodipine 5 mg dan Valsartan 80 mg	NF : Tab	Exforge Tab 5/80	PT. Novartis Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Amlodipin 10mg dan Perindopril 10mg	NF : Tab 10mg / 10mg	Coveram 10/10 Tab	PT. Servier Indonesia	Hanya untuk pasien umum	
	*	Lercanidipine	NF : Tab 10 mg, 20 mg	Zanidip 10 mg, Zanidip 20 mg	PT. Abbott	Hanya untuk pasien umum	
	2	Atenolol*	F : tab 5 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
	3	Diltiazem*	F : tab 30 mg	Diltiazem HCl Tab 30 mg	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. Dexa Medica	-	90 tab/bulan
			F : CD Tab 100 mg, CD 200 mg	Herbesser CD Tab 100 mg, Herbesser CD Tab 200 mg	PT. Mitsubishi Tanabe Pharma Indonesia		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : inj 5 mg/mL	Farmabes Inj 5 mg/mL @ 5 mL	PT. Fahrenheit		
	4	Gliseril Trinitrat	F : tab 0,5 mg*, inj 5 mg/mL, inj 10 mg/mL	Gliceryl Trinitate Inj 50 mg/10 mL	PT. Tempo Scan Pacific Tbk.	-	
			F : kaps lepas lambat 2,5 mg*	Nitrokaf Retard SR Kaps 2,5 mg	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.		90 kaps/bulan
			F : kaps lepas lambat 5mg*	Nitrokaf F SR Kaps 5 mg			90 kaps/bulan
	5	Isosorbid Dinitrat	F : tab 5 mg*, tab 10 mg*	Isosorbid Dinitrat Tab 5 mg	PT. PT. Yarindo Farmatama, PT. Pratapa Nirmala		90 tab/bulan
			NF : tab 5 mg	Cedocard Tab 5 mg	PT. Darya Varia Laboratoria		
			NF : Tab 20 mg	Cardismo Tab 20 mg	PT. Phapros Tbk.		
			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 : inj 1 mg/mL (i.v.)	Cedocard Inj 1 mg/mL @ 10 ml	PT. Darya Varia Laboratoria		
	6	Ivabradin	F : tab 5 mg	-		Digunakan untuk pengobatan simptomatik angina pectoris 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 Laboratoria		
	*	Nitrogliserin	NF : Inj 1 mg/ml	NTG (nitroglycerin) inj 1 mg/ml	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	*	Trimezetadine HCL	NF : Tab	Trimetazidine Tab	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
				Miozidine MR	PT. Fahrenheit/ PT. Pratapa Nirmala		
	*	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 2023

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*	Afamed Kaps 320 mcg (Belum Tersedia)	Futamed PT. -	-	- 30 tab/bulan
			NF : Tab 200 mg F : inj 50 mg/mL	Kendaron Tab 200 mg Amiodaron HCl 50 mg/ml	PT. Darya-Varia Laboratoria PT. Ethica Industri Farmasi, PT. Pratapa Nirmala	- Untuk kasus rawat inap	- -
	3	Digoxin	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 @ 5 mL	- PT. Fahrenheit	- -	- -
	5	Lidocain	F : inj 100 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* NF : tab 40 mg F : inj 1 mg/mL (i.v.)	Propranolol Tab 10 mg Propranolol Tab 40 mg (Belum Tersedia)	PT. Dexa Medica; PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. Dexa Medica; PT. Kimia Farma (Persero) -	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 NF : Tab 240 mg	Verapamil Tab 80 mg Isoptin SR 240 mg	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.; Indofarma PT. PT. Abbott	Untuk aritmia supraventrikular -	90 tab/bulan -

17.3. ANTIHIPERTENSI

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
17.3.1. Antihipertensi Sistemik <i>Catatan :</i> <i>Pemberian obat antihipertensi harus didasarkan pada prinsip dosis titrasi, mulai dari dosis terkecil hingga tercapai dosis dengan outcome tekanan darah terbaik.</i>							
	1	Amlodipin*	F : tab 5 mg, tab 10 mg	Amlodipine Tab 5 mg, Amlodipine Tab 10 mg	- Tab 5 mg : PT Tempo Scan Pacific, Tbk, PT. Kimia Farma Tbk, PT. Dextra Medica - Tab 10 mg : PT. Sampharindo Perdana, PT. Dextra Medica	-	30 tab/bulan
			NF : tab 5 mg, tab 10 mg	Norvask Tab 5 mg, Norvask Tab 10 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Amlodipine 10 mg dan Valsartan 160 mg	NF : Tab	Exforge Tab 10/160	PT. Novartis Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Amlodipine 5 mg dan Valsartan 160 mg	NF : Tab	Exforge Tab 5/160	PT. Novartis Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Amlodipine 5 mg dan Valsartan 80 mg	NF : Tab	Exforge Tab 5/80	PT. Novartis 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, Bisoprolol Tab 2,5 mg Concor Tab 10 mg	PT. Dextra Medica, PT. Pratapa Nirmala PT. Merck Indonesia Tbk.	-	30 tab/bulan
			F : tab 1,25 mg	Concor Tab 1,25 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.		
			NF : Tab 2,5 mg	Concor Tab 2,5 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.		-
	4	Diltiazem	F : kaps lepas lambat 100 mg*, kaps lepas lambat 200 mg*	Herbesser CD Tab 100 mg, Herbesser CD Tab 200 mg	PT. Mitsubishi Tanabe Pharma Indonesia	-	30 kaps/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Tab 30 mg	Diltiazem HCl Tab 30 mg	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. Dexta Medica	-	-
			F : inj 5 mg/ml, inj 10 mg, inj 50 mg	(Belum Tersedia)	-	Untuk hipertensi berat atau angina pectoris pada kasus rawat inap.	-
			NF : inj 5 mg/mL	Farmabes Inj 5 mg/mL @ 5 mL	PT. Fahrenheit, PT. Pratapa Nirmala		
	5	Doxazosin*	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 (Persero) Tbk.	-	30 tab/bulan
	7	Imidapril*	F : tab 5 mg, tab 10 mg	Tanapress Tab 5 mg, Tanapress Tab 10 mg	PT. Mitsubishi Tanabe Pharma Indonesia	-	30 tab/bulan
	8	Irbesartan*	F : tab 150 mg, tab 300mg	Irbesartan Tab 150 mg, Irbesartan Tab 300 mg	PT. Indofarma (Persero) Tbk. PT. Hexpharm 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 dengan melampirkan resep sebelumnya	30 tab/bulan
			NF : tab 150 mg, tab 300mg	Irvell Tab 150 mg, Irvell Tab 300 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	9	Candesartan*	F : tab 8 mg, tab 16 mg	Candesartan Tab 8 mg, Candesartan Tab 16 mg	PT. Dexta Medica, PT. Pratapa Nirmala	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
	10	Captopril*	F : tab 12,5 mg, tab 25 mg,	Captopril Tab 12,5 mg,	PT. Hexpharm Jaya	-	90 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERSEPAN
			tab 50 mg	Captopril Tab 25 mg, Captopril Tab 50 mg	Laboratories; PT. Phapros Tbk. , PT. Dexta Medica		
	11	Clonidin	F : tab 0,15 mg*	Clonidin Tab 0,15 mg	PT. Indofarma (Persero) Tbk., PT. Kimia Farma Tbk.	-	90 tab/bulan
			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, Lisinopril Tab 10 mg	PT. Bernofarm; PT. Dexta Medica	-	30 tab/bulan
	*	Kombinasi : Candesartan 16 mg dan Hydrochlorotiazid 12,5 mg	NF : Tab	Blopress Plus Tab 16 mg/12,5 mg	Takeda Indonesia PT.	-	-
	14	Metildopa*	F : tab 250 mg	Dopamet Tab 250 mg	PT. Actavis Indonesia	Untuk hipertensi pada wanita hamil	90 tab/bulan
	15	Metoprolol Tartat	F : inj 1 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	<i>Emergency anaesthesia</i> , krisis hipertiroid.	-
	16	Nifedipin*	F : tab 10 mg	Nifedipin Tab 10 mg	PT. Dexta Medica; PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.	-	90 tab/bulan
			F : tab lepas lambat 20 mg, tab lepas lambat 30 mg	Adalat Oros Tab 20 mg, Adalat Oros Tab 30 mg	PT. Bayer Indonesia	-	30 tab/bulan
	17	Nicardipin	F : Inj 1 mg/mL	Nicardipin Inj 1 mg/mL @ 10 mL	PT. Phapros Tbk.; PT. Bernofarm; PT. Dexta Medica	Hanya untuk pasien dengan hipertensi berat dan memerlukan perawatan.	-
			NF : Inj 1 mg/mL	Tensilo Inj 1 mg/mL @ 10 mL	PT. Fahrenheit		
	18	Nimodipin	F : tab sal selaput 30 mg	Nimotop Tab 30 mg	PT. Bayer Indonesia	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	PT. Bernofarm		maks 3 hari.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				mg/mL @ 50 mL		b) Hanya diberikan di ruang perawatan.	
			NF : inf 0,2 mg/mL	Nimotop Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	PT. Bayer Indonesia	-	-
	19	Perindopril Arginin*	F : tab 5 mg	Bioprexum Tab 5 mg	PT. Darya Varia Laboratoria	-	60 tab/bulan
	*	Kombinasi: Perindopril Arginin 5 mg dan Indapamide 1,25 mg	NF : Tab 5 mg/ 1,25 mg	Bioprexum plus Tab	PT. Darya Varia Laboratoria/ PT. Servier Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Bisoprolol 5mg dan Perindopril 10mg	NF : Tab 5mg / 10mg	Cosyrel 5/10 Tab	PT. Servier Indonesia	Hanya untuk pasien Umum	
	*	Kombinasi : Amlodipin 10mg dan Perindopril 10mg	NF : Tab 10mg / 10mg	Coveram 10/10 Tab	PT. Servier Indonesia	Hanya untuk pasien Umum	
	20	Prostaglandin (PGE 1)	F : inj 500 mcg/mL	(Belum Tersedia)	-	Untuk bayi dengan kelainan jantung bawaan sianosis yang <i>ductus dependent</i> .	-
	21	Ramipril*	F : tab 2,5 mg, tab 5 mg, tab 10 mg	Ramipril Tab 5 mg, Ramipril Tab 10 mg	PT. Dexa Medica; PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	30 tab/bulan
	22	Telmisartan*	F : tab 40 mg, tab 80 mg	Telmisartan Tab 40 mg, Telmisartan 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, Micardis Tab 80 mg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Telmisartan 80 mg dan Amlodipin 5 mg	NF : Tab	Twynsta Tab 80/5	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	Hanya untuk pasien umum	
	23	Valsartan*	F : tab 80 mg, tab 160 mg	Valsartan Tab 80 mg,	PT. Dexa Medica	Untuk pasien yang telah	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Valsartan Tab 160 mg	160 mg : PT. Kimia Farma Tbk	mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE inhibitor yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.	
	24	Verapamil*	F : tab 80 mg	Verapamil Tab 80 mg	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.; Indofarma PT.	-	90 tab/bulan.
			F : tab lepas lambat 240 mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
	*	Losartan	NF : Tab 50 mg	Losartan Tab 50 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	*	Carvedilol	F : Tab 6,25 mg	Carvedilol Tab 6,25 mg	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
			NF : Tab 6,25 mg	V Bloc Tab 6,25 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		
			NF : Tab 25 mg	V Bloc Tab 25 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		
17.3.2. Antihipertensi Pulmonal							
	1	Beraprost Sodium	F : tab 20 mcg	Dorner Tab 20 mcg	PT. Combined Imperial Pharmaceuticals		90 tab/bulan
	2	Iloprost	F : ih 10 mcg/mL	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya digunakan di ICU. b) Diagnosis ditegakkan melalui kateter arteri pulmonalis. c) Tidak diberikan untuk pasien anak.	-
	3	Sildenafil	F : tab 20 mg	Revatio Tab sal selaput 20mg	PT. Pfizer Indonesia	a) Digunakan untuk Hipertensi Arteri Pulmonal (HAP) pada pasien dewasa. Diagnosis ditegakkan dengan <i>echocardiography</i> . b) Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Jantung atau	90 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

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

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						PTCA diberikan 600 mg. Rumatan 75 mg/hari selama 1 tahun. h) Pasien yang menderita <i>recent myocardial infarction</i>, <i>ischaemic stroke</i> atau <i>established Peripheral Arterial Disease</i> (PAD). i) Pasien yang menderita sindrom koroner akut: NON STEMI (<i>unstable angina</i>) dan STEMI. Hati-hati interaksi obat pada pasien yang menggunakan obat-obat golongan <i>Proton Pump Inhibitor</i> (PPI). Hanya untuk <i>loading dose</i> pada pasien yang menjalani <i>Percutaneous Coronary Intervention</i> (PCI).	
	3	Cilostazol	F : tab 100 mg	Cilostazol Tab 100 mg	PT. Bernofarm Indonesia	Hanya untuk kasus <i>Peripheral Arterial Disease</i> (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)	-	<i>Secondary prevention</i> pada pasien stroke dengan <i>Cerebral Small Vessel Disease</i> (CSVD).	60 kaps/bulan
			NF : Tab 50 mg	Pletaal Tab 50 mg	PT. Otsuka Indonesia		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	4	Ticagrelor	F : tab 90 mg NF : Tab 90 mg	Belum Tersedia Brilinta Tab 90 mg	- PT. AstraZeneca Indonesia	Untuk pasien kasus PCI dengan <i>Acute Coronary Syndrome</i> (ACS).	60 tab/bulan, maks 1 tahun
	*	Endoxaban	NF : Tab 30 mg, Tab 60 mg	Lixiana Tab 30 mg, Lixiana 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 terkendali. 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 bulan terakhir, AVM, tumor otak, trauma kepala, perdarahan aktif	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERSEPAN
						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 Bisoprolol Tab 2,5 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories, PT. Dexa Medica, PT. Pratapa Nirmala	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.	30 tab/bulan
				Concor Tab 1,25 mg, Concor Tab 10 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.		
			NF : Tab 2,5 mg	Concor Tab 2,5 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Bisoprolol 5 mg dan Perindopril 10 mg	NF : Tab 5 mg / 10 mg	Cosyrel 5/10 Tab	PT. Servier Indonesia	Hanya untuk pasien umum	
	2	Digoxin	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*, inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Furosemid Inj 10 mg/mL @ 2 mL, Furosemid Tab 40 mg	Inj : PT. Dexa Medica Tab : PT. Kimia Farma, PT. Indofarma (Persero) Tbk.	-	120 tab/bulan
	4	Isosorbid Dinitrat	F : inj 1 mg/mL (i.v.)	Isosorbid Dinitrat Inj 1	PT. Pratapa Nirmala	Untuk gagal jantung akut	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				mg/mL @ 10 ml			
			NF : inj 1 mg/mL (i.v.)	Cedocard Inj 1 mg/mL @ 10 ml	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
			NF : tab 5 mg, tab 20 mg	Isosorbid Dinitrat Tab 5 mg	PT. PT. Yarindo Farmatama, PT. Pratapa Nirmala	-	--
				Cedocard Tab 5 mg	PT. Darya Varia Laboratoria		
				Cardismo Tab 20 mg	PT. Phapros Tbk.		
	5	Ivabradin	F : tab 5 mg			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 Laboratoria	-	-
	6	Candesartan*	F : tab 8 mg, tab 16 mg	Candesartan Tab 8 mg, Candesartan Tab 16 mg	Tab 8 mg : PT. Bernofarm, PT. Dexta Medica Tab 16 mg: PT. Dexta Medica, PT. Novell Pharmaceutical Laboratories, PT. Pratapa Nirmala	Untuk pasien yang telah mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE <i>inhibitor</i> yang dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.	30 tab/bulan
	7	Captopril*	F : tab 12,5 mg, tab 25 mg, tab 50 mg	Captopril Tab 12,5 mg, Captopril Tab 25 mg, Captopril Tab 50 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories; PT. Phapros Tbk. , PT. Dexta Medica	-	90 tab/bulan
	8	Carvedilol	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
				V Bloc Tab 25 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		
			NF : tab 6,25 mg	V Bloc Tab 6,25 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	9	Milrinone	F : inj 1 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya diberikan di ruang intensif.	Maks 2 hari.
	10	Ramipril*	F : tab 5 mg, tab 10 mg	Ramipril Tab 5 mg, Ramipril Tab 10 mg	PT. Dexta Medica; PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	11	Spironolakton*	F : tab 25 mg	Spironolactone Tab 25 mg	PT. Dexa Medica	-	30 tab/bulan
			NF : Tab 25 mg, 100 mg	Spirolactone Tab 25 mg	PT. Phapros Tbk.	-	-
				Spironolactone Tab 100 mg	PT. Dexa Medica	-	-
				Spirolactone Tab 100 mg	PT. Phapros Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Sacubitril 24,3 mg, Valsartan 25,7 mg	NF : Tab	Uperio Tab 50 mg	PT. Novartis Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Sacubitril 48,6 mg, Valsartan 51,4 mg	NF : Tab	Uperio Tab 100 mg	PT. Novartis Indonesia	-	-
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	Inotrop	PT. Fahrenheit	-	-
	2	Dopamin	F : inj 40 mg/mL	Dopamine Inj 200 mg	PT. Ethica Industri Farmasi PT. Dexa Medica	a) Hanya untuk syok kardiogenik, dekompensasi kordis akut dan syok septik. b) Tidak untuk syok hipovolemik	-
	3	Ephinefrin (Adrenalin)	F : inj 1 mg/mL	Epinephrine Inj 1 mg/mL @ 1 mL	PT. Ethica Industri Farmasi PT. Dexa Medica	-	-
	4	Norepinefrin	F : inj 1 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : inj 1 mg/mL	Raivas Inj 1 mg/mL @ 4 mL	PT. Dexa Medica	-	-
17.8. ANTIHIPERLIPIDEMIA <i>terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia</i>							
	1	Atorvastatin	F : tab sal selaput 10 mg,	Atorvastatin Tab 10 mg,	PT. Hexpharm Jaya	a) Jika setelah pemberian	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			tab sal selaput 20 mg	Atorvastatin Tab 20 mg	Laboratories, PT. Pratapa Nirmala, PT. Dextra Medica	simvastatin selama 3 bulan berturut-turut pasien tidak mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak; dan b) Maksimal pemberian adalah selama 3 bulan. Apabila selama 3 bulan pemberian tidak mencapai target, dikembalikan ke pemberian simvastatin, disertai dengan edukasi untuk diet rendah lemak; atau c) Pasien ASCVD (<i>post</i> PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.	
			NF : Tab 10 mg, Tab 20 mg, Tab 40 mg	Atorvastatin Tab 40 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories, PT. Pratapa Nirmala, PT. Dextra Medica	-	-
				Fastor tab 20 mg	PT. Lapi Laboratories		
	2	Fenofibrat	F : kaps 100 mg, kaps 300 mg	Fenofibrate Kaps 100 mg, Fenofibrat Kaps 300 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories PT. Dextra Medica	a) Hanya untuk hipertrigliseridemia dengan kadar trigliserida > 250 mg/dL. b) Pemeriksaan trigliserida dilakukan pada pasien yang telah menjalani puasa.	30 kaps/bulan
			NF : Tab	Lipanthyl Kaps 100 mg,	PT. Abbott Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Lipanthyl Penta Tab 145 mg, Lipanthyl Supra Tab 160 mg			
	3	Gemfibrozil	F : kapl 300 mg, kapl 600 mg	Gemfibrozil Kaps 300 mg, Gemfibrozil Kaps 600 mg	PT. Indofarma (Persero) Tbk. PT. Phapros Tbk	a) Hanya untuk hipertriglisideremia b) Tidak dianjurkan diberikan bersama statin.	30 kapl/bulan
	4	Kolestiramin	F : serb, 4 g	(Belum Tersedia)	-	-	4 sachet
	5	Pravastatin	F : tab 10 mg, tab 20 mg	(Belum Tersedia)	-	a) Hanya untuk hiperlipidemia dengan kadar LDL >160 mg, pada penyakit jantung koroner dan diabetes mellitus disertai makroalbuminuria. b) Pemberian selama 6 bulan, selanjutnya harus dievaluasi kembali.	30 kapl/bulan
	6	Rosuvastatin	F : tab 10 mg, tab 20 mg	Rosuvastatin Tab 10 mg, Rosuvastatin Tab 20 mg	PT. Kimia Farma PT. Novell Pharmaceutical Laboratories Tab 20 mg : PT. Bernofarm	a) Jika setelah pemberian simvastatin selama 3 bulan berturut-turut pasien tidak mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak; dan b) Maksimal pemberian adalah selama 3 bulan. Apabila selama 3 bulan pemberian tidak mencapai target, dikembalikan ke pemberian simvastatin, disertai dengan edukasi untuk diet rendah lemak; ATAU c) Pasien ASCVD (post PCI, CABG,	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan.	
			NF : Tab 10 mg, Tab 20 mg	Roswin 10 mg, Roswin 20 mg	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
			NF : Tab 40 mg	Ruvastin Tab 40 mg	PT. Fahrenheit	-	-
	7	Simvastatin	F : tab 10 mg*, tab 20 mg*, tab 40 mg	Simvastatin Tab 10 mg, Simvastatin Tab 20 mg	10 : PT. Dexa Medica, PT. Bernofarm 20 : PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.; PT. Dexa Medica, PT. Bernofarm	Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia dengan: a) kadar LDL > 160 mg/dL untuk pasien tanpa komplikasi diabetes melitus/ PJK. b) Pasien ASCVD (<i>post</i> PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yang dibuktikan dengan EKG atau MSCT atau riwayat angiografi. Target LDL adalah ≤ 70 mg/dL, yang harus diperiksa setiap 6 bulan. c) kadar LDL > 130 mg/dL untuk pasien diabetes melitus. Setelah 6 bulan dilakukan evaluasi ketaatan pasien terhadap kontrol diet dan pemeriksaan laboratorium LDL dilampirkan setiap 6 bulan.	30 tab/bulan
	*	Pitavastatin	NF : Tab 2 mg	Livalo Tab 2 mg	PT. Mitsubishi Tanabe	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					Pharma Indonesia		
	*	Ezetimibe	NF : Tab	Mierin Tab	PT. Fahrenheit	Hanya untuk pasien umum	
18. OBAT TOPIKAL untuk KULIT							
18.1. ANTIKNE							
	1	asam retinoat	F : krim 0,05%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			F : krim 0,1%	(Belum Tersedia)	-	a) Tidak digunakan di wajah. b) Tidak untuk ibu hamil.	-
18.2. ANTIBAKTERI							
	1	Kombinasi Antibakteri : Basitrasin 500 IU/g & Polymiksin B 10,000 IU/g	F : salep	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Framisetin sulfat	F : tulle 1%	Daryant-Tulle	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
	3	Chloramphenicol	F : salep 2%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	Mupirosin	F : krim 2%, salep 2%	(Belum Tersedia)	-	Diagnosis MRSA harus ditegakkan sebelum pemberian obat.	maks 10 hari.
			NF : krim 2%, salep 2%	Bactoderm Cream 2 % @ 5 gr	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.	-	-
	5	Natrium fusidat	NF : krim, salep	Fucidin Cream 2% @ 5 gr, Fucidin Oint 2% @ 5 gr	Leo Pharma	-	-
	6	Perak Sulfadiazin	F : krim 1%	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk luka bakar.	-
			NF : krim 10 mg	Burnazin Krim @ 35 Gr	PT Darya-Varia Laboratoria	-	-
				Burnazin Plus	PT Darya-Varia Laboratoria Tbk	-	-
	*	Gentamycin	NF : krim, salep	Gentamycin Oint 0,1% @ 5 gr	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.	-	-
				Sagestam Cream 5 gr, Sagestam Cream @ 15 gr	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Kombinasi : Neomycin	NF : gel	Bioplacenton Gel @ 15 gr	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Sulfate 0,5% dan placenta extract 10%					
	*	Kombinasi : Neomycin Sulfate 5 mg, Bacitracin 250 iu	NF : Salep, serbuk	Nebacetin Oint @ 5 gr, Nebacetin Powder @ 5 gr	PT. Pharos Tbk., PT. Pratapa Nirmala	-	-
	*	Kombinasi : Neomycin Sulphate 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 Farma Tbk.; PT. Dexa Medica	Pada pitiriasis yang luas.	-
			NF : krim 2%, scalp sol 2%	Formyco Cream 2% @ 10 gr	PT. Sanbe Farma	-	-
	3	Klotrimazol	F : tab vaginal 100 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	Myconazol	F : krim 2%	Mikonazol Cream 2% @ 10 gr	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk., PT. Bernofarm		
			F : serb 2%	Mycorine Powder 2% @ 25 gr	PT. Galenium Pharmasia Laboratories		
	5	Nystatin	F : tab vaginal 100.000 IU	Nystatin Vaginal Tab 100.000 IU/ g	PT. Phapros 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 (Persero) Tbk.,		
	*	Kombinasi : Betamethasone 0,1%,	NF : Krim	Betason N Cream @ 5 gr	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		dan Neomycin sulfat 0,5%					
	2	Desoksimetason	F : krim 0,25%, salep 0,25%, salep 0,25%	Desoksimetason Cream 0,25% @ 15 gr	PT. Dexa Medica	-	-
			NF : Krim	Desoksimetason Salep 0,25% @15 gr	PT. Etercon Pharma	-	-
				Topcort Cream 2,5 mg/gr @10 gr	PT. Sanbe Farma	-	-
	3	Diflukortolon Valerat	F : salep 0,1%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	Flusinolon Asetonid	F : krim 0,025%, salep 0,025%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	5	Hidrokortison	F : krim 1%, krim 2,5%	Hidrokortison krim 1% @5 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
				Hidrokortison krim 2,5 % @5 gr	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.; PT. Bernofarm	-	-
	6	Kalamin	F : lotio	(Belum Tersedia)	-	-	-
	7	Clobetasol Propionat	F : krim 0,05 %, salep 0,05 %	Clobetazol Propionat Cream @10 gr, Clobetazol Propionat Oint 10 gr	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	Untuk dermatitis kronik berat yang hiperkeratotik, yang tidak respons terhadap steroid topikal lainnya.	maks 10 hari
			NF : krim 0,05 %, salep 0,05 %	Kloderma Cream 0,05%, Kloderma Oint 0,05%	PT. Surya Dermato Medica Laboratories	-	-
	8	Mometason Furoat	F : krim 0,1%	Mometasone Furoate Krim 0,1%	PT. Ika Pharmindo, PT. Dexa Medica, PT. Bernofarm	-	-
			NF : krim 0,1%	Elocon Cream @5 gr, Elocon Cream @10 gr	PT. Bayer Indonesia	-	-
			NF : Spray	Nasonex Nasal Spray	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
18.5. ANTISKABIES dan ANTIPEDIKULOSIS							
	1	Permetrin	F : krim 5%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Krim	Scabicores Cr 5% @30 gr	Genero Pharmaceutical	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	Salep 2-4,Kombinasi : Asam salisilat 2%, Belerang endap 4%	F : salep	Salep 2-4 @30 gr	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.	-	-
18.6. KAUSTIK							
	1	Perak nitrat	F : lar 20%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Polikresulen	F : Larutan	(Belum Tersedia)	-	Untuk servitis.	-
	3	Podofilin	F : tingtur 25%	(Belum Tersedia)	-	a) Tidak boleh diberikan pada wanita hamil b) Hanya diberikan oleh dokter dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan	-
18.7. KERATOLITIK dan KERATOPLASTIK							
	1	Asam Salisilat	F : salep 2%, salep 5%, salep 10%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Liquor carbonis detergens	F : lar 5%	(Belum Tersedia)	-	-	-
18.8. LAIN - LAIN							
	1	Asam Salisilat	F : lar 0,1%	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Bedak Salisil	F : serb 2%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Talk	Herocyn Talk @75 gr	Coronet Crown PT	-	-
	3	Triamsinolon Asetonid	F : inj 10 mg/mL, inj 40 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk keloid	-
			NF : inj 10 mg/mL, inj 40 mg/mL	Flamicort IA/IB/ID Inj 10 mg/mL @ 5 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
				Flamicort IM Inj 40 mg/mL @ 1 mL	PT. Dexta Medica		
	4	Urea	F : krim 10%, krim 20%	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : krim 10%	Carmed Krim 10% @40 gr, Carmed Krim 20% @40 gr, Carmed Lotion	PT. Surya Demato Medica Laboratories	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				100 mL			
	*	Aloe Vera , Sodium Hyaluronate , Glycyrrhettinic Acid Polyvinylpyrrolidone	NF : Gel	Aloclair plus Gel 8 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
				Aloclair plus Oral Rinse @60 mL	PT. Enseval Putera Megatrading, Tbk.		
	*	Asam Hialuronat	NF : Cream, Gauze Pads	Bionect Cream @15 gr, Bionect Gauze Pads 10 x 11	PT. Combiphar	-	-
	*	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 : Carboxymethylcellulose polymer, Propylene glycol	NF : Gel	Intrasite Gel @15 gr	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Ceramide, Cholesterol, Asam Lemak Bebas, Glycerine, Na Hyaluronate	NF : Cream	Cera dan Cream @30 gr	hypens	-	-
	*	Kombinasi : Ceramide, Cholesterol, Asam Lemak Bebas, Glycerine, Na Hyaluronate, steroid	NF : Cream	Cera dan Advanced Cream	hypens	-	-
	*	Kombinasi : Cyclopentasiloxan dan Dimetycon	NF : Gel	Dermatix Ultra Gel	PT. Transfarma Medica Indah	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	O2 yang dikonversi menjadi ozon pada olive oil	NF : Gel	Sanoskin Oxy Gel	PT. Interbat	-	-
	*	Methyl salicylate , Menthol , Eugenol	NF : Cream 15 gr, Cream 30 gr	Counterpain Cream @15 gr, Counterpain 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	-	-
	*	Kombinasi : Neomycin Sulfate 5 mg, Bacitracin 250 iu.	NF : Salep, Powder	Nebacetin Oint @ 5 gr, Nebacetin Powder @ 5 gr	PT. Pharos Tbk., PT. Pratapa Nirmala	-	-
19. LARUTAN DIALISIS PERITONEAL							
	1	Dialisa peritoneal	F : lar intraperitoneal	(Belum Tersedia)	-	-	-
	2	Hemodialisa	F : lar	(Belum Tersedia)	-	-	-
20. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN							
20.1. ORAL							
	1	Garam oralit kombinasi : Natrium Klorida, Kalium	F : serb	Oralit 200 Serb	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk., PT. Phapros Tbk	-	-
			NF : lar	Dehidralite @200 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	2	Kalium Klorida	F : tab lepas lambat 600 mg	KSR SR Tab 600 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	90 tab/bulan
	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	Aspar K Tab 300 mg	PT. Mitsubishi Tanabe Pharma Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	4	Kalsium Polistirena Sulfonat	F : serb 5 g	Kalitake Sachet @5 gr	PT. Dipa Pharmalab Intersains	-	15-30 gram/hari dibagi dalam 2-3 kali pemberian. Maks selama 5 hari sampai dengan dialisis dilakukan.
	5	Natrium Bikarbonat	F : Tab 500 mg	Natrium Bicarbonat Tab 500 mg	PT. Brataco Chemika	-	90 tab/bulan
	6	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 (Persero) Tbk.	-	-	
NF : Drops			Zincpro Drops 10 mg/mL	PT. Combiphar	-	-	
20.2. PARENTERAL							
	1	Larutan Mengandung Asam Amino	NF : Inf	Aminofusin L 600 Inf @500 mL	PT. Kalbe Farma Tbk., PT. Finusolprima Farma Internasional	-	-
Aminofusin Hepar Inf @500 mL				PT. Kalbe Farma Tbk.			
Aminofusin PAED Inf @500 mL				PT. Kalbe Farma Tbk.			
Kabiven Inf @1440 mL				PT. Fresenius Kabi Combiphar			
Comafusin Hepar Inf @500 mL				PT. Finusolprima Farma Internasional			
Kalbamin Inf 10% @500 mL				PT. Finusolprima Farma Internasional			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Renxamin Inf @200 mL	PT. Finusolprima Farma Internasional		
	*	L-Alanyl L-Glutamine	NF : Inj	L-Alanyl L-Glutamine inf	PT. Pratapa Nirmala	-	-
				Glutalan Inf	PT. Sanbe Farma	-	-
			NF : Kaps 1000 mg	Glutrop Kaps	PT. Tropica Mas Pharma		
	2	Larutan Mengandung Elektrolit	F : Inf	Ringer Laktat Inf @ 500 mL	B. Braun Medical Indonesia, PT. Otsuka Indonesia	-	-
				Ringer Laktat Infus 1 L	B. Braun Medical Indonesia		
				Asering Inf 500 mL	PT. Otsuka Indonesia		
				NACL Inf 500 mL	B. Braun Medical Indonesia, PT. Otsuka Indonesia		
				NACL Inf 100 mL, NACL Inf 1 L	B. Braun Medical Indonesia		
				NACL Infus 25 mL	PT. Otsuka Indonesia		
				NACL Inf 3% @ 500 mL	PT. Otsuka Indonesia		
	3	Larutan Mengandung Karbohidrat	F : Inf	Dextrose 5% Inf 500 mL, Dextrose 5% Inf 100 mL	PT. Otsuka Indonesia	-	-
				Dextrose Monohydrate Infus 5%	PT. Widatra Bhakti		
				Dextrose 10% Inf 500 mL	PT. Widatra Bhakti		
				Dextrose 40% Inf @ 25 mL	PT. Otsuka Indonesia		
				Martos Inf @ 500 mL	PT. Otsuka Indonesia		
	4	Larutan Mengandung Karbohidrat + Elektrolit		D5 + 1/4 NS Inf 500 mL	PT. Otsuka Indonesia	-	-
				D5 + 1/2 NS Inf 500 mL	PT. Otsuka Indonesia		
				D5 + NS 0,9% Inf 500 mL	PT. Otsuka Indonesia		
				KA EN 3A Inf @ 500 mL	PT. Otsuka Indonesia		
				KA EN 3B Inf @ 500 mL	PT. Otsuka Indonesia		
				KA EN MG 3 Inf @ 500 mL	PT. Otsuka Indonesia		
				Dextrose 5% + Nacl	PT. Otsuka Indonesia		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				0,225% Dextrose 5% + Nacl 0,45% RingerDEXTROSE Inf @ 500 mL	PT. Otsuka Indonesia PT. Otsuka Indonesia		
	5	Larutan Mengandung Lipid	NF : Inj	Soluvit N Inj (untuk bayi, anak dan dewasa)	PT. Fresenius Kabi Combiphar	-	-
	*	Larutan mengandung lemak 20%, olive oil 80%, soybean oil 20%	F : Inf	Clinoleic Inf	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	6	Larutan Mengandung Asam Amino + Elektrolit + Karbohidrat + Lipid		(Tidak Tersedia)	-	-	-
	*	Larutan Hidroseisetil Pati 6%		Sanbe HES	PT. Sanbe Farma.	-	-
	*	Larutan KCl (sudah diencerkan)	F : Inf	WIDA KDN-1 (KCL 0.15% in Dextrose+ 0.45% NaCL) @ 500 mL WIDA KN-1 (KCL 0.15% in 0.9% NaCL) @ 500 mL WIDA KN-2 (KCL 0.30% in 0.9% NaCL) @ 500 mL	PT. Widatra Bhakti PT. Widatra Bhakti PT. Widatra Bhakti	-	-
	*	Sorbitol 50 g, NaCl 3,623 g, KCl 1,342 g, CaCl ₂ 0,294 g, MgCl ₂ 0,610 g, Na Acetat 5,171 g		Tutofusin OPS Infusan @ 500 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	*	Hydroxyethyl starch 60 gr, NaCl 9 gr		Voluven inf	PT. Fresenius Kabi Combiphar	-	-
	*	Sodium laktat 50%		Totilac Inf	PT. Kalbe Farma Tbk;	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		28,25g, potassium chloride 0,075g, calcium chloride 2H ₂ O 0,05g			PT. Finusolprima Farma Internasional		
	*	NaCl 3,4 g; KCl 0,15 g; CaCl ₂ 0,19 g; MgCl ₂ 0,10 g; Na Acetat 1,64 g; Malic Acid 0,34 g; NaOH 0,1 g		RingerFUNDIN Inf @ 500 mL	PT. B.Braun Medical Indonesia / PT. Phapros Tbk.	-	-
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	Widatra Bhakti PT.	-	-
				Respiflo 325 mL	EMP		
	2	Air untuk irigasi	F : inf	Dextrose 5% Inf 500 mL, Dextrose 5% Inf 100 mL	PT. Otsuka Indonesia	-	-
				Dextrose Monohydrate Infus 5%	PT. Widatra Bhakti		
				Dextrose 10% Inf 500 mL	PT. Widatra Bhakti		
	3	Manitol	F : inf 20%	Manitol lar Inf 20% @ 500 ml, Manitol lar Inf 20% @ 250 ml	PT. Finusolprima Farma Internasional, PT. Otsuka Indonesia	-	-
21. OBAT untuk MATA							
	1	Manitol	F : inf 20%	Manitol lar Inf 20% @ 500 ml, Manitol lar 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% , 3%	(Belum tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	asam fusidat	F : tts mata 1%	(Belum tersedia)	-	-	-
	3	Acyclovir	F : salep mata 3%	(Belum tersedia)	-	Hanya untuk kasus keratitis herpetiformis.	-
	4	Gentamycin	F : salep mata 0,3% , tts mata 0,3%, 1%	Gentamisin Salep Mata 0,3%	PT. Erela	-	-
				Gentamisin tetes mata 0,3%	PT. Cendo, PT. Erela		
			NF : tts mata	Sagestam Tts Mata	PT. Sanbe Farma	-	-
	5	Chloramphenicol	F : tts mata 0,5%, 1%, salep mata 1%	Chloramphenicol salep mata 1%	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.	-	-
				Chloramphenicol Tetes Mata 5 % @ 5 mL	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.		
			NF : tts mata, salep mata	Erlamycetin Tetes Mata @ 10 mL	PT. Erela	-	-
				Reco Salep Mata @ 5 gr, Reco Tetes Mata @ 10 mL	Global Multi Pharmalab		
				Cendo Fenicol Salep Mata @ 3,5 gr	PT. Cendo		
	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	-	-
				Levocin Tts Mata	PT. Sanbe Farma		
			NF : MDS	LFX MDS	PT. Cendo		
	7	Moxifloxacin	F : tts mata 0,5%	(Belum tersedia)	-	-	-
				Moxifloxacin HCl tts mata 0,5%	PT. Ferron Par Pharmaceuticals		
			NF : tts mata	Vigamox Tts Mata 0,5 %	PT. Novartis Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				@ 3 ml			
	8	Natamisin	F : tts mata 50 mg/mL	(Belum tersedia)	-	Hanya untuk kasus keratomikosis. a) Lini pertama terapi keratomikosis yang pada pemeriksaan KOH ditemukan filamen. b) Disertai hasil KOH dari <i>scraping</i> kornea.	-
			NF : tts mata	Natacen MDS	PT. Cendo	-	-
	9	Oksitetrasiklin	F : salep mata 1%	Oksitetrasiklin Salep Mata 1%	PT. Kimia Farma (Persero) 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> operasi mata.	-
			NF : tts mata 0,3%	Bralifex Tts Mata 0,3% @ 5 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Kombinasi : Dexamethasone dan Tobramycin	NF : tts mata	Tobroson MDS Tts Mata	PT. Cendo	-	-
				Bralifex Plus Tts Mata @ 5 mL	PT. Sanbe Farma		
	*	Kombinasi : Dexamethasone, Neomycin, dan polimiksin	NF : Salep Mata	Alletrol Salep Mata @ 3,5 gr	PT. Erela	-	-
				Xitrol Salep Mata @ 3,5 gr	PT. Cendo	-	-
			NF : tts mata	Polydex Tts Mata @ 5 mL, MDS	PT. Cendo		
				Polidemisins Tts Mata	PT. Sanbe Farma		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Komposisi : Neomycin sulphate, Polymixin B sulphate, Gramicidin	NF : tts mata	Polygran tts Mata, MDS	PT. Cendo	-	-
	*	Kombinasi : Fluorometholone dan Neomycin	NF : tts mata	Polynel tts Mata, MDS	PT. Cendo	-	-
	*	Ofloxacin	NF : tts mata	Cendo Floxa MDS	PT. Cendo	-	-
				Tarivid Tts Mata @ 5 mL	PT. Ferron Par Pharmaceuticals		
	*	Gatifloxacin hemihydrate	NF : tts mata	Cendo Giflox MDS 0,6 ml	PT. Cendo	-	-
				Gaforin tts mata 5 ml	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Kombinasi : Dextran, Gentamycin dan Hypromellose	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 @ 5 mL	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
				Ocuflam Tts Mata 0,1% @ 5 mL	PT. Sanbe Farma		
			NF : MDS	Posop MDS	PT. Cendo	-	-
	3	Natrium Diklofenak	F : Tts mata 1 mg/mL	(Belum tersedia)	-	-	-
			NF : tts mata	Flamar Tts Mata 1 mg/mL @ 5 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
				Noncort MDS	PT. Cendo		
	4	Olopatadin	F : tts mata 0,1%	Olopatadine HCl tts mata 0,1%	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	Tidak untuk profilaksis alergi.	-
			NF : Tts Mata	Patanol Tetes Mata 0,1% @ 5 mL	PT. Novartis Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Lergio 1 mg/ml @ 5 ml	PT. Inertia Utama		
	5	Prednisolon	F : Tts mata 10 mg/mL	(Belum tersedia)	-	-	-
			NF : Tts mata	Cendo P-Pred MDS	PT. Cendo	-	-
	6	Triamsinolon Asetonid	F : inj 40 mg/mL	(Belum tersedia)	-	Untuk mata, dapat digunakan pada: a. <i>Macular edema</i> . b. Pasien wet AMD (<i>Age-related Macular Degeneration</i>) yang takifilaksis pada penggunaan anti VEGF (<i>vascular endothelial growth factor</i>). c. Uveitis unilateral yang penyebabnya non infeksi	penggunaan 1x tiap 6 bulan.
			NF : inj 40 mg/mL	Flamicort IM Inj 40 mg/mL @ 1 mL	PT. Dexa Medica	-	-
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	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	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	Acetazolamid	F : tab 250 mg	(Belum Tersedia)	-	a. Tidak diberikan dalam jangka panjang. b. Hati-hati pemberian pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal. c. Sebagai penanganan awal dan sementara di Puskesmas pada pasien glaukoma akut sebelum dirujuk.	- 50 tab/bulan. - untuk glaukoma akut: 1 minggu
			NF : tab 250 mg	Glausetab Tab Glaucan Tab	PT. Sanbe Farma 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 KDT/FDC, setiap mL mengandung: brinzolamid 1% dan timolol 0,5%	F : tts mata	(Belum Tersedia)	-	-	1 btl/bulan.
	6	kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: latanoprost 0,05 mg dan timolol 5 mg	F : tts mata	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk pasien glaukoma.	1 btl/bulan.
			NF : tts mata	Glaoplus MDS	PT. Cendo	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	7	kombinasi KDT/FDC, setiap mL mengandung: travoprost 0,004% dan timolol 0,50%	F : tts mata	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk pasien glaukoma.	1 btl/bulan.
	8	Latanoprost	F : tts mata 0,005%	Latanoprost tts mata 0,005%	PT. Ferron Par Pharmaceuticals / Santen Pharmaceutical, PT. Pratapa Nirmala	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, Carpine tts Mata 2 % @ 5 mL	PT. Cendo	-	-
	10	Timolol	F : tts mata 0,25% , tts mata 0,5%	Cendo Timolol MDS 0,5%; Cendo Timolol 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 0,25% @ 5 mL, Isotic Adretor Tetes Mata 0,5% @ 5 mL	PT. Pratapa Nirmala		
	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	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
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 KDT/FDC, setiap mL mengandung: natrium klorida 4,40 mg dan kalium klorida 0,80 mg	F : tts mata	(Belum Tersedia)	-	-	1 btl/bulan
			NF : tts mata	Cendo Lyters Tts Mata @ 15 mL	PT. Cendo	-	-
	4	Natrium hialuronat	F : tts mata	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : tts mata	Hyaloph Tts Mata 0,1% @ 5 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
			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	Ranibizumab	F : inj 10 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Untuk wet AMD (<i>Age-related Macular Degeneration</i>), harus dilakukan oleh sub spesialis retina	6 vial/kasus
	*	Oxymetazoline HCL 0,25 mg	NF : tts mata	Asthenof Tts Mata @ 5 mL, MDS	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	NF : tts mata	Cendo Vitrolenta MDS	PT. Cendo	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Kalium klorida 5 mg					
	*	Kombinasi : Natrium klorida 4,4 mg/ml dan Kalium Iodida 5 mg	NF : tts mata	Ocufresh Tts mata	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Polyvinylpyrrolidone 20 mg	NF : tts mata	Cendo Protagenta MDS	PT. Cendo	-	-
	*	Kombinasi : Nafazolin HCl 0,05 % dan Antazolin Fosfat 0,5 %.	NF : tts mata	Cendo Vasakon A Tetes Mata @ 15 mL, MDS	PT. Cendo	-	-
	*	Kombinasi : Naphazoline HCl 0,25 mg dan Pheniramine Maleat 3 mg	NF : Tts Mata	Vernacel MDS	PT. Cendo	-	-
	*	Kombinasi : Dextran 70, Glycerol, Hydroxythyl Cellulosa	NF : Tts Mata	Eye Fresh MDS 0.3 ml	PT. Cendo	-	-
	*	Hydroxypropyl methylcellulose	NF : tts mata	Lubricen Tts Mata, MDS	PT. Cendo	-	-
	*	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 Indonesian Pharmaceutical Industries	-	-
22. OKSITOSIK							
	1	metilergometrin	F : tab 0,125 mg ; inj 0,2 mg/mL	Metilergometrin inj 0,2 mg/ml @ 1 ml; Metilergometrin Tab 125 mcg	PT. Bernofarm, PT. Dexa Medica	-	-
			NF : tab 0,125 mg	Bledstop Tab 125 mcg	PT. Caprifarmindo	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	oksitosin	F : inj 10 IU/mL	Oxytocin Inj 10 UI/ml @ 1 mL	Laboratories 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; Alprazolam Tab 1 mg	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. Dextra 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, 30tab/bulan.
	2	Diazepam	F : tab 2 mg; tab 5 mg; inj 5 mg/mL	Diazepam Inj 5 mg/mL @ 2 ml	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries ; PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	30 tab/bulan
				Diazepam tab 2 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Yarindo Farmatama		
			NF : tab 5 mg; inj 10 mg/2 mL	Valdimex Inj 10 mg/2 mL @ 2 mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
				Valisanbe Tab 5 mg	PT. Sanbe Farma		
	3	Clobazam	F : tab 10 mg	Clobazam Tab 10 mg	PT. Dextra 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

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			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	Amitriptiline	F : tab 25 mg	Amitriptiline Tab 25 mg	PT. Indofarma (Persero) Tbk. PT. Yarindo Farmatama	-	60 tab/bulan
	2	Fluoxetin*	F : tab/kaps 10 mg	(Belum Tersedia)	-	-	60 tab/kaps per bulan
			NF : kaps 10 mg, 20 mg	Kalxetin Kaps 10 mg, Kalxetin Kaps 20 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
			F : tab/kaps 20 mg	Fluoxetine HCl Kaps 20 mg	PT. Dexta Medica	-	30 tab/kaps per bulan
	3	Maprotilin	F : tab sal selaput 25 mg, tab sal selaput 50 mg	(Belum Tersedia) Maprotilin HCl Tab 50 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	30 tab/bulan
			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
	*	Duloxetine	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	Fluoxetin	F : tab/kaps 10 mg, tab/kaps 20 mg	(Belum Tersedia) Fluoxetine HCl Kaps 10 mg , Fluoxetine HCl Kaps 20 mg	- PT. Kalbe Farma Tbk. PT. Dexta Medica	-	30 tab/kaps per bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : kaps 10 mg, 20 mg	Kalxetin Kaps 10 mg, Kalxetin Kaps 20 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	2	Klomipramin	F : tab 25 mg	(Belum Tersedia)	-	Dapat digunakan untuk <i>cataplexy</i> yang berhubungan dengan <i>narcolepsy</i>	30 tab/bulan
	*	Duloxetine	NF : Tab 60 mg	Duloxetine Tab 60 mg	-	-	-
23.4. ANTIPSIKOSIS							
	1	Aripiprazole	F : tab 5 mg, tab <i>dispersible</i> 10 mg, tab <i>dispersible</i> 15 mg	Abilify <i>dismelt</i> Tab 10 mg Aripiprazole Tab 5 mg Aripiprazole Tab 15 mg	PT. Otsuka Indonesia PT. Meprofarm 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
			NF : tab 5 mg, tab <i>dispersible</i> 10 mg, tab <i>dispersible</i> 15 mg	Abilify Tab 5 mg, Abilify Tab 10 mg	PT. Otsuka Indonesia		-
	2	Flufenazin	F : inj 25 mg/mL (i.m.)*	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk rumatan pada pasien skizofrenia	1 amp/ 2minggu
	3	Haloperidol	F : tab 0,5 mg*	Haloperidol Tab 0,5 mg	PT. Indofarma (Persero) Tbk.; PT. Yarindo Farmatama	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	90 tab/bulan
			F : tab 1,5 mg* , tab 2 mg*, tab 5 mg*	Haloperidol Tab 1,5 mg; Haloperidol Tab 5 mg	PT. Indofarma (Persero) Tbk.; PT. Yarindo Farmatama 1,5 mg : PT. Holi Pharma 5 mg : PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana		90 tab/bulan
			NF : tab 2 mg	Lodomer Tab 2 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana		
			F : <i>drops</i> 2 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	2 btl/bulan
			F : inj 5 mg/mL (i.m.)	(Belum Tersedia)	-	Untuk agitasi akut	4 amp/hari,

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						Untuk kasus kedaruratan psikiatrik (tidak untuk pemakaian jangka panjang).	maks 3 hari
			NF : inj 5 mg/mL (i.m.)	Lodomer Inj 5 mg/ml	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
			F : inj 50 mg/mL*	(Belum Tersedia)	-	Untuk terapi rumatan pada pasien skizofrenia yg tdk dpt menggunakan terapi oral	1 amp/2 minggu
	4	Chlorpromazin	F : tab 25 mg, inj 5 mg/mL (i.m.)	Chlorpromazin Inj 25 mg /1 ml	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
			F : tab 100 mg*	Chlorpromazin Tab 100 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	90 tab/bulan
	5	Clozapin	F : tab 25 mg	Clozapin Tab 25 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana, PT. Dexta 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. Dexta Medica	a. Hanya untuk skizofrenia yang resisten/intoleran b. Lakukan cek leukosit secara berkala (hati-hati agranulositosis).	90 tab/bulan
	6	Olanzapin	F : tab sal selaput 5 mg, tab sal selaput 10 mg	Olanzapine Tab 5 mg, Olanzapine Tab 10 mg	PT. Dexta Medica	<i>Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa</i> a. Untuk skizofrenia b. <i>Adjunctive treatment</i> pada kasus bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat	60 tab/bulan
			NF : tab sal selaput 10 mg	Onzapin Tab 10 mg	PT. Actavis Indonesia	-	-
			F : inj 10 mg	(Belum Tersedia)	-	a. Diperlukan hanya untuk serangan skizofrenia akut yang	3 amp/hari, maks 3 hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN	
						tidak memberikan respons dengan terapi lini pertama b. Tidak boleh digunakan untuk pemakaian jangka panjang c. Hanya untuk agitasi akut pada penderita skizofrenia		
	7	Paliperidon palmitat	F : inj 50 mg/0,5 ml, inj 75 mg/0,75 mL , inj 100 mg/mL , inj 150 mg/1,5 mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa.		
	8	Quetiapin	F : tab 100 mg	(Belum Tersedia)	-	a. Untuk skizofrenia b. Untuk pasien bipolar yang tidak memberikan respons terhadap pemberian litium atau valproat c. Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	120 tab/bulan	
			F : tab pelepasan lambat 200 mg*	(Belum Tersedia)	-		60 tab/bulan	
			NF : tab pelepasan lambat 200 mg*	Seroquel XR Tab 200 mg	PT. AstraZeneca Indonesia		-	
			F : tab pelepasan lambat 300 mg* , tab pelepasan lambat 400 mg*	(Belum Tersedia)	-		30 tab/bulan	
	9	Risperidone	F : tab 1 mg*	(Belum Tersedia)	-	a. Untuk skizofrenia b. <i>Adjunctive treatment</i> pada kasus bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atauvalproat	60 tab/bulan	
			F : tab 2 mg*	Risperidon Tab 2 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana PT. Dextra Medica		90 tab/bulan	
			F : tab 3 mg*	(Belum Tersedia)	-		60 tab/bulan	
			Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa					
			F : oral solution 1 mg/mL	(Belum Tersedia)	-		5 btl/bulan	
	10	Trifluoperazin*	F : tab sal selaput 5 mg	Trifluoperazin Tab 5 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana; PT. Darya Varia Laboratoria	Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	90 tab/bulan	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

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
			NF : Tab 10 mg	Prohiper Tab 10 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	-
			F : tab lepas lambat 18 mg, tab lepas lambat 36mg	(Belum Tersedia)	-	-	30 tab/bulan
23.6. OBAT untuk GANGGUAN BIPOLAR							
	1	Litium karbonat	F : tab 200 mg	(Belum Tersedia)	-	Harus dilakukan pemeriksaan fungsi ginjal dan memonitor kadar litium.	180 tab/bulan
			F : tab 400 mg	(Belum Tersedia)	-	-	90 tab/bulan
	2	valproat*	F : tab lepas lambat 250 mg, tab lepas lambat 500 mg, Tab 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, Depakote ER 500 mg, Depakote Tab 250 mg	PT. Abbott Indonesia	-	-
			NF : Syr 250 mg/5mL	Asam Valproat Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories; PT. Dextra Medica	-	-
23.7. OBAT untuk PROGRAM KETERGANTUNGAN							
	1	metadon	F : Syr 50 mg/5 mL	(Belum Tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh program Kemenkes. Hanya diberikan di puskesmas yang sudah terlatih dan mempunyai sertifikat yang ditunjuk oleh Kementerian Kesehatan.	
24. RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE							

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
24.1 PENGHAMBAT dan PEMACU TRANSMISI NEUROMUSKULER							
	1	Atrakurium	F : Inj 10 mg/mL (i.v.)	Atracurium Besilate Inj 25 mg/2,5 ml, Atracurium Besilate Inj 50 mg/ 5 ml	PT. Ethica Industri Farmasi, PT. Dexa Medica	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	-	-
	2	Neostigmin	F : Inj 0,5 mg/mL (i.v.)	Neostigmin inj 0,5 mg/ml	PT. Combiphar, PT. Ethica Industri Farmasi	-	-
			NF : Inj 0,5 mg/mL (i.v.)	Prostigmin Inj 0,5 mg/mL	PT. Transfarma Medica Indah	-	-
	3	Pankuronium	NF : Inj 2 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	4	Rokuronium	NF : Inj 10 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	-	-
	5	Sugammadeks	F : Inj 100 mg/mL	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk pasien yang telah mengalami desaturasi oksigen pada kesulitan penguasaan jalan nafas saat anestesi umum.	-
			NF : Inj 100 mg/mL	Bridion Inj 100 mg/ml	PT. Merck Sharp Dohme Pharma Tbk.	-	-
	6	Suksinilkolin	NF : Inj 20 mg/mL inj 50 mg/mL (i.v./i.m.) serb inj 100 mg (i.v./i.m.)	(Belum Tersedia)	-	-	-
	*	Rocuronium Bromida	NF : Inj 10 mg/mL	Roculax Inj	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
				Rocum Inj 50 mg/5 mL @ 5 mL	PT. Dexa Medica		
	*	Vecuronium Bromida	NF : Inj 4 mg, Inj 10 mg	Ecron Inj 4 mg, Ecron Inj 10 mg	PT. Pharos Tbk.	-	-
	*	Tizanidine	NF : Tab 2 mg	Zitanid Tab 2 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
24.1. OBAT untuk MIASTENIA GRAVIS							

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	1	Neostigmin	F : Inj 0,5 mg/mL (i.v.)	Neostigmin inj 0,5 mg/ml	PT. Combiphar, PT. Ethica Industri Farmasi	-	-
			NF : Inj 0,5 mg/mL (i.v.)	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	-	-
24.2. PENGHAMBAT KOLINESTERASE							
	1	Donepezil	F : Tab sal selaput 5 mg , Tab dispersible 10 mg	Donepezil Tab 5 mg	PT. Etercon Pharma, PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	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. Mersifarma Tirmaku Mercusana, PT. Dexta Medica; PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.	-	-
			F : Suspensi	Antasida Syr 200 mg/5mL	PT. Dexta Medica; PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.,	-	-
	2	Esomeprazol	F : Serb Inj 40 mg (i.v.)	Esomeprazol Inj	PT. Mahakam Beta Farma	-	1 amp/hari maks 3 hari
			NF : Serb Inj 40 mg (i.v.)	Esola 40 mg injeksi	PT. Lapi Laboratories	Hanya untuk pasien umum	
			NF : Tab 20 mg, Tab 40 mg	Esomeprazol Tab 20 mg, Esomeprazol Tab 40 mg	-	-	-
Esola 20 mg tablet, Esola 40 mg tablet	PT. Lapi Laboratories	-		-			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	3	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
			NF : Kaps 30 mg	Prosogan FD Tab 30 mg	PT. Takeda Indonesia	-	-
			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.
	4	Omeprazol	F : Kaps 20 mg	Omeprazole Kaps 20 mg	PT. Darya Varia Laboratoria; 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
			NF : Kaps 20 mg	OMZ Kaps 20 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
			F : Serb inj 40 mg	Omeprazole Inj 40 mg	PT. Darya Varia Laboratoria; PT. Phapros Tbk., PT. Dextra Medica	Untuk pasien IGD atau rawat inap dengan riwayat perdarahan saluran cerna.	1-3 amp/hari maks 3 hari
			NF : Serb inj 40 mg	OMZ Inj 40 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	5	ranitidin	F : tab 150 mg	Ranitidine Tab 150 mg	PT. Bernofarm		30 tab/bulan
			F : inj 25 mg/mL	Ranitidine Inj 25 mg/ml @ 2 mL	PT. Phapros Tbk., PT. Dextra Medica		2 amp/hari
			NF : Inj 25 mg/mL	Rantim Inj 25 mg/ml @ 2 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.		
	6	Sucralfat	F : Tab 500 mg	Sucralfat Tab 500 mg	PT. Dextra Medica	-	60 tab/bulan.
			F : Syr 500 mg/5 ml	Sucralfat susp 500 mg / 5	PT. Dextra Medica,	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				ml @ 100 ml	PT. Tropica Mas		
	*	Pantoprazole	NF : Serb Inj 40 mg	Pantoprazole Serb Inj 40 mg	PT. Phapros Tbk, PT. Dankos	-	-
				Vomizole Serb Inj 40 mg	PT. Dexa Medica		
			NF : Tab 20 mg, Tab 40 mg	Pantoprazole Tab 20 mg, Pantoprazole Tab 40 mg	PT. Phapros Tbk, PT. Dankos	-	-
				Vomizole Tab	PT. Dexa Medica		
	*	Cimetidine	NF : Tab 200 mg	Cimetidin Tab 200 mg	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk., PT. Promed Raharjo Farmasi Industri	-	-
	*	Clebopride	NF : Tab 0,5 mg	Clast Tab 0,5 mg	PT. Meiji Indonesia	-	-
			NF : Tab 20 mg	Vocinti 20 mg	Wellesta (ex Takeda)	-	-
	*	kombinasi : Aluminiumhidroksida 325 mg & Magnesium hidroksida 325 mg, simethicone 25 mg	NF : Tab	Gastran Tab 325 mg	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
	*	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 : Aluminiumhidroksida 325 mg & Magnesium hidroksida 325 mg, simethicone 25 mg	NF : Syr	Sanmag syr	PT. Sanbe Farma	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERSEPAN
	*	Misoprostol	NF : Tab	Cytotec Tab	PT. Pfizer Indonesia	-	-
	*	Rabeprazole	NF : Tab 10 mg, Tab 20 mg	Pariet Tab 10 mg, Pariet Tab 20 mg	PT. Eisai Indonesia	-	-
	*	Rebamipide	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, asam desoksikholat 30 mg, dimetilpolisiloksan, vit B1 10 mg, vit B2 5mg, vit B6 5 mg, vit B12 5 mcg, niasinamid 10 mg, kalsium pantotenat 5 mg	NF : Tab	Vitazym Plus	PT. Kalbe Farma	-	-
25.2. ANTIEMETIK							
	1	Deksametason	F : Inj 5mg/ml	Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	PT. Phapros Tbk., PT. Bernofarm Indonesia,	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 (Persero) 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	-	-
			F : Syr 5 mg/5mL	Domperidone Syr 5 mg/ 5	PT. Dexta Medica,		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				mL	PT. Bernofarm		
			F : Drops 5 mg/mL	(belum tersedia)	-		
			NF : Drops 5 mg/mL, Syr 5 mg/mL	Vometa Syr 5 mg/mL @ 10 mL, Vometa Drops 5 mg/mL @ 10 mL	PT. Dexta Medica		
	4	Chlorpromazin	F : Tab sal 25 mg, Inj 5 mg/mL (i.m.)	(belum tersedia)	-	-	-
			F : Inj 25 mg/mL (i.m.)	Chlorpromazin Inj 25 mg /1 ml	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	Metochlorpramid	F : Tab 5 mg, Drops 2 mg/mL	(belum tersedia)	-	-	-
			F : Tab 10 mg, Inj 5 mg/ml, Syr 5 mg/5 mL	Metoklopramid Tab 10 mg, Metoklopramid Inj 10 mg/2ml, Metoklopramid Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	Tab : PT. Kimia Farma (Persero) Tbk., PT. Bernofarm Indonesia Inj : PT. Bernofarm Indonesia		
			NF : Syr 5 mg/5 mL	Primperan Syr 5 mg/mL @ 60 mL	PT. Soho Industri Pharmasi	-	-
	6	Ondansetron	F : Tab 4 mg, Tab 8 mg	Ondansetron Tab 4 mg, Ondansetron Tab 8 mg	PT. Promed Rahardjo Farmasi Industri, PT. Bernofarm	Pencegahan mual dan muntah pada kemoterapi dan radioterapi.	3 tab pasca kemoterapi/post radioterapi
			F : Inj 2 mg/mL	Ondansetron Inj 2 mg/mL @ 2 ml, Ondansetron Inj 2 mg/mL @ 4 mL	PT. Dexta Medica, PT. Bernofarm	Untuk mencegah muntah pada pemberian kemoterapi yang <i>highly emetogenic</i> .	Inj diberikan 1 amp sebelum kemoterapi.
				Vometraz Inj 4mg,	PT. Dexta Medica	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Vometraz Inj 8mg			
	*	Granisetron	NF : Inj 1 mg, Inj 3 mg	Granisetron Inj 1 mg, Granisetron Inj 3 mg	PT. Dexa Medica; PT. Pratapa Nirmala	-	-
				Granon Inj 1 mg, Granon Inj 3 mg	PT. Dexa Medica		
25.3. ANTIHEMOROID							
	1	antihemoroid, kombinasi KDT/FDC mengandung: bismut subgalat, heksaklorofen, lidokain,seng oksida	F : sup	Antihemoroid Supp	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk	-	5 sup/kasus
	*	Kombinasi : policlesulen 50 mg dan 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.)	Atropine Sulfas Inj 0,25 mg/mL @ 1 mL	PT. Indofarma (Persero) Tbk.; PT. Ethica Industri Farmasi	-	-
	2	Hiosina butilbromida	F : Tab 10 mg, Inj 20 mg/mL	(belum tersedia)	-	-	-
	*	Hyoscine-N-butylbromide	NF : Inj 20 mg, Tab 10 mg	Buscopan Inj 20 mg/mL @ 1 mL, Buscopan Tab 10 mg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
	*	Kombinasi : Chlordiazepoxide 5 mg dan Clidinium Br 2.5 mg.	NF : Tab	Braxidin Tab	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Kombinasi : Hyoscine-N-butylbromide 10 mg	NF : Tab	Buscopan Plus Tab	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		dan Paracetamol 500 mg					
	*	Papaverin	NF : Inj 40 mg/mL , Tab 40 mg	Papaverin Inj 40 mg/mL @ 1 mL, Papaverin Tab 40 mg	PT. Kimia Farma (Persero) 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	New Diatabs Tab 600 mg	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
	2	Garam oralit kombinasi : Natrium Klorida 0,52 g, Kalium klorida 0,30 g, trinitrium sitrat dihidrat 0,58 g, glukosa anhidrat 2,7g	F : Serbuk	Oralit 200 Serb	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk., PT.Phapros Tbk	-	-
			NF : Syrup	Dehidralite @200 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	3	Kombinasi : KDT/FDC Mengandung : Kaolin 550 mg Pektin 20 mg	F : Tab	(belum tersedia)	-	-	-
			NF : Syr	Neo Kaolana Syr @ 120 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
			NF : Tab	Neo Diaform Tab	Corsa Industri Pharmacy		
	4	Loperamid	F : Tab 2 mg	Loperamid Tab 2 mg	PT. Indofarma (Persero) Tbk., PT. IFARS Pharmaceutical Laboratories	Tidak digunakan untuk anak	10 tab/ kasus
			NF : Tab 2 mg	Lodia Tab 2 mg	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	-
			F : Tab 20 mg	Zinc Tab 20 mg	PT. Indofarma (Persero) Tbk.		
			F : Syr 20 mg/5 mL, Serbuk 10 mg	(belum tersedia)	-		
			NF : Drops	Zincpro Drops 10 mg/mL	PT. Combiphar	-	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Nifuraxozide	NF : Syr	Nifudiar Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries	-	-
25.6. KATARTIK							
	1	Bisacodyl	F : Tab sal 5 mg	Bisacodyl 5 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories PT. Harsen Laboratories	-	15 tab/kasus
			F : Supp 5 mg	Dulcolax Supp Anak-anak 5 mg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	3 supp/kasus
			F : Supp 10 mg	Stolax Supp Dewasa 10 mg	PT. Sanbe Farma	-	3 supp/kasus
	2	Gliserin	F : Cairan obat luar 100 mg/mL	(belum tersedia)	-	-	-
	3	Kombinasi KDT/FDC mengandung : paraffin, gliserin, fenolftalien	F : Susp	(belum tersedia)	-		
	4	Laktulosa	F : Syr 3,335 g/5 mL	Laktulosa Syr 3,335 g/5 mL @ 60 mL	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, btl	Fleet Enema Fleet Phospho Soda Lar Oral @ 45 mL	PT. Combiphar PT. Combiphar	Hanya digunakan pada tindakan <i>colonoscopy</i> .	-
	6	Polietilen Glikol	F : Serb	(belum tersedia)	-	-	-
			NF : Sachet	Pedilax	PT. Kalbe Farma	-	-
	*	Kombinasi : Phenolphthalein, Liqd paraffin, Glycerin	NF : Syr	Laxadin Syr @ 60 mL	PT. Galenium Pharmasia Laboratories	-	-
	*	Natrium Lauril Sulfoasetat	NF : Enema	Microlax Enema	PT. Pharos Tbk.	-	-
	*	Lubiprostone	NF : Kaps 8 µg, 24 µg	Amitiza Kaps	PT. Takeda Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
25.7. OBAT untuk ANTIINFLAMASI							
	1	Mesalazin	F : Tab Sal enterik 250 mg	(belum tersedia)	-	Untuk episode akut <i>colitis ulcerativa</i> atau <i>colitis ulcerativa</i> yang hipersensitif terhadap sulfonamida.	-
			NF : Tab Sal enteric 500 mg	Salofalk 500 mg	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
	2	Sulfasalazin	F : Kapl sal enterik 500 mg	Sulfasalazine Tab 500 mg	PT. Bernofarm Indonesia	-	-
				Sulcolon Cap Tab 500 mg	PT. Bernofarm Indonesia	-	-
25.8. LAIN - LAIN							
	1	Asam Ursodeoksikolat	F : Kaps 250 mg	(belum tersedia)	-	-	-
			NF : Kaps 250 mg	Ursodeoxycholic Acid Kaps 250 mg	PT. Dexa Medica PT. Meprofarm	-	-
				Urdafalk Kaps 250 mg	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
	2	Somatostatin	F : inj 3 mg	(belum tersedia)	-	a) Untuk kasus perdarahan variseal akut. b) Diberikan intravena drip 250 mcg per jam.	Maks 5 hari.
	*	Oktreotid	NF : Inj 0,1 mg/ml	Octide Inj 0,1 mg/mL @1mL	PT. Pratapa Nirmala	-	-
	*	Lactobacillus	NF : Tab	Rillus Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
			NF : Sachet	Lacto B Sachet	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
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	PT. Ethica Industri Farmasi	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				mg/mL @ 10 mL	PT. Phapros Tbk		
			NF : tab 200 mg	Erphaphyllin Tab 200 mg	PT. Erlimplex	-	-
	2	budesonid	F : serb ih 100 mcg/dosis	(belum tersedia)	-	Tidak untuk serangan asma akut.	Asma persisten ringan-sedang: 1 tbg/bulan. Asma persisten berat: 2 tbg/bulan.
			F : serb ih 200 mcg/dosis*	Obucort Swinghaler 200 mcg/puff, 200 dosis	PT. Otsuka Indonesia		Asma persisten berat: 2 tbg/bulan.
			F : cairan ih 0,25 mg/mL, cairan ih 0,5 mg/mL	Pulmicort Resp 0.25 mg	PT. AstraZeneca Indonesia	Hanya untuk serangan asma akut.	Hari pertama maks 5 respul perhari, selanjutnya 2-4 respul perhari selama 5 hari.
			NF : susp ih 0,5 mg/ml, susp ih 0,25 mg/ml	Sonide	PT. Fahrenheit	Diberikan untuk anak	
	3	deksametason	F : Tab 0,5 mg*, Inj 5 mg/ml	Dexametason tab 0,5 mg; Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	Tab : PT. Bernofarm Indonesia Inj : PT. Phapros Tbk., PT. Bernofarm Indonesia;	-	Maks 10 tab/kasus.
			NF : Tab 0,5 mg	Cortidex Tab, Cortidex Inj 5 mg/ml @ 1 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
	4	epinefrin(adrenalin)	F : inj 1 mg/mL	Epinephrine Inj 1 mg/mL @ 1 mL	PT. Ethica Industri Farmasi PT. Dexta Medica	-	-
	5	fenoterol HBr*	F : aerosol 100 mcg/puff, cairan ih 0,1%	Berotec MDI 100 mcg/Dose @ 200 Dose Berotec Solution 0,1% @	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia PT. Boehringer Ingelheim	Hanya untuk serangan asma akut	1 tbg/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				50 mL	Indonesia		
	6	flutikason propionat	F : cairan ih 0,5 mg/dosis	Flixotide Nebul 0,5 mg/2 mL	PT. Glaxo Wellcome Indonesia	Tidak untuk rumatan terapi asma.	Hari pertama maks 5 vial/hari, selanjutnya 2 vial/hari paling lama 5 hari
			F : MDI/ aerosol 50 mcg/dosis	(belum tersedia)	-	-	1 canister/bln
	7	ipratropium bromida*	F : aerosol 0,02 mg/dosis	(belum tersedia)	-	a. Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut b. Tidak untuk jangka panjang	1 canister/bln
	8	kombinasi KDT/FDC, setiap dosis mengandung: budesonid 80 mcg dan formoterol 4,5 mcg	F : ih*	Symbicort 80/4.5 Mcg @ 60 Dosis	PT. AstraZeneca Indonesia	a. Untuk terapi rumatan pada pasien asma b. Untuk terapi pelega pada asma persisten ringan-berat. c. Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut.	Asma persisten ringan-sedang: 3 tbg/bulan. Asma persisten berat: 4 tbg/bulan.
	9	kombinasi KDT/FDC, setiap dosis mengandung: budesonid 160 mcg dan formoterol 4,5 mcg	F : ih*	Symbicort 160/4.5 Mcg @ 60 Dosis ; Symbicort 160/4.5 Mcg 120 Dosis	PT. AstraZeneca Indonesia	a. Untuk terapi rumatan pada pasien asma b. Untuk terapi pelega pada asma persisten sedang-berat c. Untuk terapi rumatan pada pasien PPOK d. Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut	- Asma persisten sedang: 2 tabung/bulan. - Asma persisten berat: 3-4 tabung/bulan - PPOK: 2 tabung/bulan
	10	kombinasi KDT/FDC mengandung: ipratropium bromide 0,02 mg dan fenoterol hidrobromida 0,05 mg	F : aerosol*	(belum tersedia)	-	Sesudah rujuk balik, dapat diberikan maksimal hingga 3 bulan di Faskes Tk. 1	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	11	kombinasi KDT/FDC mengandung: ipratropium bromide 0,5 mg dan salbutamol 2,5 mg	F : cairan ih	Combivent @2,5 mL	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	Hanya untuk: Serangan asma akut Bronkospasme yang menyertai PPOK SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis) Sebagai <i>nebulizer</i> di UGD dan ruang perawatan	Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari paling lama 5 hari. Kasus ICU maks 10 vial/hari.
			NF : cairan ih	Farbivent	PT. Fahrenheit	-	-
	12	kombinasi KDT/FDC mengandung: salmeterol 25 mcg dan flutikason propionat 50 mcg	F : ih 50 mcg/puff*	(belum tersedia)	-	Tidak diberikan pada kasus asma akut.	1 tbg/bulan
			NF : ih 50 mcg/puff*	Seretide Diskus 50 Mcg /Puff	PT. Glaxo Wellcome Indonesia	-	-
	13	kombinasi KDT/FDC mengandung: salmeterol 50 mcg dan flutikason propionat 100 mcg	F : ih 100 mcg/puff*	(belum tersedia)	-	Tidak diberikan pada kasus asma akut.	1 tbg/bulan
			NF : ih 100 mcg/puff*	Seretide Diskus 100 Mcg /Puff @ 60 Dosis	PT. Glaxo Wellcome Indonesia	-	-
	14	kombinasi KDT/FDC mengandung: salmeterol 50 mcg dan flutikason propionat 250 mcg	F : ih 250 mcg/puff*	(belum tersedia)	-	Tidak diberikan pada kasus asma akut.	1 tbg/bulan
			NF : ih 250 mcg/puff*	Seretide Diskus 250 Mcg /Puff @ 60 Dosis	PT. Glaxo Wellcome Indonesia	-	-
	15	metilprednisolon	F : tab 4 mg*	Methylprednisolon Tab 4 mg	4 mg : PT. Dexa Medica	-	Maks 10 tab/kasus
			F : tab 8 mg*, tab 16 mg, inj 125 mg	Methylprednisolon Tab 8 mg, Methylprednisolon Tab 16 mg, Methylprednisolon Inj	8 mg : PT. Dexa Medica; 16 mg : PT. Novapharin, inj 125 : PT. Phapros Tbk.		-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				125 mg/ml			
			F : inj 500 mg	Methylprednisolon Inj 500 mg/ml	inj 500 : PT. Dexta Medica, PT. Phapros Tbk.		-
			NF : Tab 4 mg, Tab 8 mg, Tab 16 mg, inj 125 mg	Lameson Tab 4 mg, Lameson Tab 8 mg, Lameson Tab 16 mg, Lameson Inj 125 mg	PT. Lapi Laboratories	-	-
			NF : inj 40 mg/ ml	Depo Medrol Inj 40 mg/ml	PT. Pfizer Indonesia	-	-
	16	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.	-
			F : 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	-	-
	17	salbutamol	F : tab 2 mg* , tab 4 mg* , sir 2 mg/5 mL*	Salbutamol Tab 2 mg, Salbutamol Tab 4 mg, Salbutamol Syr 2 mg/5 mL @ 100 mL	PT. Imfarmin Farmasi Industri; PT. Bernofarm	-	-
			NF : Syr, Tab 2 mg	Lasal expectoran Syr 2 mg/5 mL @ 100 mL, Lasal expectoran Tab 2 mg	PT. Lapi Laboratories	-	-
			F : cairan ih 1 mg/mL	(belum tersedia)	-	Hanya untuk serangan asma akut dan/atau bronkospasme yang menyertai PPOK atau SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca	Hari pertama maks 8 vial/hari, selanjutnya maks 4 vial/hari.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						Tuberkulosis).	Kasus di ICU maks 10 vial/hari.
			NF : cairan ih 1 mg/mL	Ventolin Nebules 2,5 mg	Glaxo Smith Kline Indonesia PT.	-	-
			F : MDI/aerosol 100 mcg/dosis*	(belum tersedia)	-	Hanya untuk serangan asma akut dan/atau bronkospasme yang menyertai PPOK atau SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).	Asma persisten ringan-sedang, SOPT: 1 tbg/bulan. Asma persisten berat, PPOK: 2 tbg/bulan.
			NF : MDI/aerosol 100 mcg/dosis*	Suprasma Inhaler	PT. Dexta Medica	-	-
			F : serb ih 200 mcg/kaps + rotahaler*	(belum tersedia)	-	-	-
	18	teofilin*	F : tab 150 mg, tab lepas lambat 300 mg	(belum tersedia)	-	-	-
			NF : Tab 125 mg, Tab 250 mg	Euphyllin Retard Mite Tab 125 mg, Euphyllin Retard Mite Tab 250 mg	PT. Pharos Tbk.	-	-
	19	terbutalin	F : tab 2,5 mg*	(belum tersedia)	-	-	-
			F : sir 1,5 mg/5 mL	(belum tersedia)	-	-	1 btl/kasus
			F : inj 0,5 mg/mL (s.k./i.v.)	(belum tersedia)	-	Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.	4 amp/hari
			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

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							maks 10 vial/hari
			NF : cairan ih 2,5 mg/mL	Bricasma Respules 2.5 mg/ml @ 2 mL	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
			F : serb ih 0,50 mg/dosis*	(belum tersedia)	-	Hanya untuk serangan asma akut dan/atau PPOK.	1 tbg/bulan.
			NF : serb ih 0,50 mg/dosis*	Bricasma Turbuhaler 0.5 mg/ Dose @ 100 Dose	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
	20	tiotropium	F : respimat ih 5 mcg	(belum tersedia)	-	Hanya digunakan untuk <i>severe asthma</i> .	1 tbg/bulan
	*	Montelukast	NF : Tab 10 mg	Isivas Tab 10 mg	PT. Fahrenheit	-	-
26.2. ANTITUSIF							
	1	Codein	F : tab 10 mg, tab 15 mg, tab 20 mg	Codein Tab 10 mg, Tab 20 mg	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Codeine 30 mg dan Phenyltoloxamine 10 mg	NF : Cap	Codipront Kaps	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : per 5 mL mengandung , Codeine 11.11 mg, phenyltoloxamine 3.67 mg, guaifenesin 55.55 mg, thyme liqd extr 55.55 mg	NF : syr 100 ml	Codipront Cum Expectorant Syr @ 100 mL	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Per 5 mL mengandung, Codeine 11.11 mg, phenyltoloxamine 3.67 mg	NF : syr 100 ml	Codipront Syr @ 100 mL	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	Kombinasi :Codeine 30 mg, phenyltoloxamine 10 mg, guaifenesin 100 mg	NF : Cap	Codipront Cum Expectorant Kaps	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.	-	-
	*	Dextromethorphan	NF : syr	Sanadryl Exp Syr @ 60 mL, Sanadryl Dmp @ 60 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
			NF : Tab	Promedex	Interbat	-	-
26.3. EKSPEKTORAN							
	1	n-asetil sistein	F : ih 100 mg/mL	(belum tersedia)	-	-	3 amp/hari paling lama 10 hari.
			F : kaps 200 mg*	(belum tersedia)	-	-	maks 10 kap/kasus.
			NF : kaps 200 mg	Acetylcistein Kaps 200 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories; PT. Yarindo Farmatama, PT. Pratapa Nirmala	-	-
				L-Acys 200 mg	PT. Lapi Laboratories	-	-
			F : Granula 200 mg	(belum tersedia)	-	-	3 x sehari (600mg/hari).
			NF : Inf 200 mg/ml	Acetylcistein Inf 200 mg/ml	PT. Yarindo Farmatama		
				Antipac Inf 200 mg/ml	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
			NF : Tab eff 600 mg	Acetylcistein Tab Efferfacent 600 mg	PT. Zambon Indonesia	-	-
26.4. OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS							
	1	glikopironium	F : serb ih 50 mcg	(belum tersedia)	-	-	30 kaps inhalasi/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	indakaterol*	F : serb ih 150 mcg, serb ih 300 mcg	(belum tersedia)	-	-	-
	3	Ipratropium bromida	F : aerosol 0,02 mg/dosis*, cairan ih 0,025%	(belum tersedia)	-	a. Untuk pasien PPOK dengan eksaserbasi akut b. Tidak untuk jangka panjang	1 canister/bln
	4	kombinasi KDT/FDC mengandung: indakaterol 110 mcg dan 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 KDT/FDC mengandung: ipratropium bromida 0,5 mg dan salbutamol 2,5 mg	F : cairan ih	Combivent @2,5 mL	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	Hanya untuk: a. Serangan asma akut b. Bronkospasme yang menyertai PPOK c. SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).	-
	6	kombinasi KDT/FDC mengandung: salmeterol 50 mcg dan flutikason propionat 500 mcg	F : ih 500 mcg/puff*	Seretide Diskus 500 Mcg	Glaxo Smith Kline Indonesia PT.	-	1 tbg/bulan
	7	olodaterol*	F : cairan ih 2,5mcg/semprot	(belum tersedia)	-	Tidak untuk mengatasi eksaserbasi akut.	1 tbg/bulan
	8	tiotropium*	F : respimat ih 5 mcg	Spiriva Respimat inhaler 2,5 mcg	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	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
					Laboratories PT. Bernofarm		
				Vestein Kaps 300 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		
			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.		
	*	Ambroxol	NF : Tab 300 mg, Syr 15 mg/5ml	Ambroxol Syr 15 mg/5ml @ 60 ml, Ambroxol Tab 30 mg	PT. Indofarma (Persero) Tbk., PT. Phapros Tbk.	-	-
			NF : Syr 15 mg/5ml	Epexol Syr 15 mg/ml @ 120 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Bromhexine HCL	NF : Inj 4 mg/2 mL @ 2mL, Sol 10 mg/5 ml @ 50 mL, Syr Eliksir 4 mg/5 ml @ 125 ml	Bisolvon Inj 4 mg/2 mL @ 2mL, Bisolvon Sol 10 mg/5 ml @ 50 mL, Bisolvon Syr Eliksir 4 mg/5 ml @ 125 ml	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
			NF : Tab 8 mg	Mucohexin Tab 8 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
	*	Komposisi : Paracetamol Glycerylguajacol C.T.M. Oleum anisi	NF : syr	Baby Cough Syr @ 60 mL	Universal Pharmaceutical Industries PT.	-	-
27. OBAT UNTUK SALURAN KEMIH							
	1	Solifenasin	F : Tab 5 mg, tab 10 mg	(belum tersedia)	-	Didasarkan pada hasil pemeriksaan urodinamik	Maks 3 bulan
28. OBAT yang MEMENGARUHI SISTEM IMUN							
28.1. SERUM dan IMUNOGLOBULIN							
	1	Hepatitis B	F : Inj 150 IU/1,5 mL	(belum tersedia)	-	Untuk bayi baru lahir dengan ibu	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Imunoglobulin (human)	F : Inj 220 IU/mL	HyperHep B imunoglobulin pre- filled Syringe 220 IU/mL @ 0,5 mL	PT. Dipa Pharmalab Intersains	HBsAg positif.	1 syringe/ kasus
	2	Human tetanus imunoglobulin	F : Inj 250 IU (i.m) F : Inj 500 IU (i.m)	(belum tersedia) (belum tersedia)	- -	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	Privigen 2,5 g; Privigen 5 g	PT. Dexa Medika	- Guillain-Barré syndrome (GBS). - Krisis miastenia.	
			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. Disimpan pada suhu 2 - 8°C.	-
				Biosave	PT. Biofarma		
		A.B.U.II (khusus ular dari Papua)	F : inj (i.m./i.v.)	(belum tersedia)	-		-
	5	serum antidifteri	F : inj 10.000 IU	(belum tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		(A.D.S)				Program Kemenkes. Disimpan pada suhu 2 - 8°C.	
	6	serum antirabies	F : inj 100 IU, inj 200-400 IU	(belum tersedia)	-	a. Digunakan untuk pengobatan <i>post exposure</i> di daerah rabies. b. Disimpan pada suhu 2 - 8°C.	-
	7	serum antitetanus (A.T.S)	Untuk pencegahan : F : inj 1.500 IU/mL (i.m.), inj 5.000 IU/mL (i.m.)	(belum tersedia)	-	Disimpan pada suhu 2 - 8°C.	-
			Untuk pengobatan : F : inj 10.000 IU (i.m/i.v.), inj 20.000 IU (i.m/i.v.)	(belum tersedia)	-	-	-
	8	tetanus toxoid	F : inj	(belum tersedia)	-	-	-
	*	Polivalen	F : Inj 5 mL	ABU Polivalen Inj 5 mL	Bio Farma PT.	-	-
28.2. VAKSIN Catatan: a. <i>Disediakan oleh Program Kemenkes</i> b. <i>Disimpan pada suhu 2 - 8 °C.</i>							
	1	vaksin BCG	F : serb inj 0,75 mg/mL + pelarut (i.k.)	BCG Vaccine + pelarut	Bio Farma PT.	a. Disimpan dekat evaporator b. Vaksin yang telah dilarutkan tetapi tidak segera digunakan maka harus disimpan pada suhu 2 - 8 °C tidak lebih dari 3 jam penyimpanan.	-
	2	vaksin DPT-HB-Hib	F : inj (i.m.)	Pentabio (DTP-HB-Hib)	Bio Farma PT.	-	-
	3	vaksin hepatitis B rekombinan	F : <i>Prefilled Injection Device (Uniject)</i> (i.m)	Vaksin Hepatitis B Rekombinan Uniject	Bio Farma PT.	Diberikan pada bayi < 24 jam pascalahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya.	-
	4	vaksin jerap difteri	F : inj 40/15 lf/mL (i.m.)	Vaksin Jerap Difteri	Bio Farma PT.	untuk anak < 7 tahun	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		tetanus (DT)		Tetanus (DT) cairan Inj i.m 40/15 lf per mL			
	5	vaksin jerap tetanus difteri (Td)	F : inj 15/4 lf/mL (i.m.)	Vaksin Jerap Difteri Tetanus (Td) cairan Inj i.m 4/15 lf per mL	Bio Farma PT.	untuk anak dan dewasa (≥ 7 tahun)	-
	6	vaksin measles rubella (MR)	F : inj (s.k.)	Measles Rubella Vaccine + pelarut	Bio Farma PT.	a. Disimpan dekat evaporator b. Vaksin yang telah dilarutkan disimpan pada suhu 2 - 8 °C selama dan harus digunakan sebelum lewat 6 jam. c. Digunakan pada usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD	-
	7	vaksin polio IPV	F : inj (i.m.)	(belum tersedia)	-	-	-
	8	vaksin polio oral (b-OPV)	F: <i>drops</i>	Bivalent oral poliomyelitis vaccine	PT. Bio Farma	-	-
	9	vaksin rabies, untuk manusia	F : inj + booster, inj 2,5 IU	Verorab Vaksin Rabies untuk manusia, serb inj 2,5 IU (s.k.)	PT. Bio Farma	Digunakan untuk <i>post exposure</i> di daerah rabies.	-
	*	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	-	-
	*	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.	-	-
	*	Hepatitis B vaccine	NF : syringe	Vaksin Engerix B Inj 0,5	PT. Glaxo Smith Kline	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				mL	Indonesia		
	*	Hepatitis B rekombinan	NF : syringe	Vaksin Euvax B Inj 20 mcg, Vaksin Euvax B 10 mcg	PT. Sanofi Pasteur	-	-
	*	Lyophilized live attenuated OKA strain of varicella-zoster virus	NF : syringe	Vaksin Varilrix Inj 0,5 mL	PT. Glaxo Smith Kline	-	-
	*	Vaksin thypoid	NF : syringe	Vaksin thypim IV	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
	*	Vaksin influenza	NF : syringe	Vaksin vaxigrip	PT. Sanofi Pasteur	-	-
	*	Vaksin tetanus	NF : inj	ATS Inj 1500 ui @ 1 ml	PT. Bio Farma (Persero)	-	-
	*	Vaksin Coronavirus	NF : inj	Vaksin Covid-19	PT. Bio Farma (Persero)	-	-
29. OBAT untuk TELINGA, HIDUNG, dan Tenggorokan							
	1	Asam asetat	F : tts telinga 2%	(Belum Tersedia)	-	Catatan: dibuat baru, recenter paratus (r.p.)	-
	2	Flutikason furoat	F : susp 27,5 mcg/spray	(Belum Tersedia)	-	Pemberian hanya pada pagi hari dengan dosis 1 kali sehari	1 btl/bulan
	3	Hidrogen peroksida	F : cairan 3%	(Belum Tersedia)	-	a. Disimpan dalam botol kedap udara, terlindung dari cahaya. b. Untuk diencerkan sampai 3%.	-
	4	Karbogliserin	F : tts telinga 10 %	(Belum Tersedia)	-	-	-
	5	Kloral hidrat	F : lar	(Belum Tersedia)	-	-	-
	6	Kloramfenikol	F : tts telinga	(Belum Tersedia)	-	Untuk infeksi telinga dengan membran timpani yang utuh.	
			NF : tts telinga, tts mata	Erlamycetin Tetes Mata @ 10 mL, Erlamycetin 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	(Belum Tersedia)	-	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	8	Oksimetazolin	F : tts hidung 0,025%; tts hidung 0,050%	Iliadin Drops tetes Hidung 0.025 % @ 10 mL, Iliadin Drops tetes Hidung 0.050 % @ 10 mL	P&G Health Indonesia PT., PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
			NF : spray 0,05%	Iliadin Spray 0,05% @ 10 mL	P&G Health Indonesia PT., PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	9	Ofloksasin	NF : Tts telinga 3%	Forotic Tetes Telinga 3% @ 5 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	10	Triamsinolon asetonid	F : nasal spray 55mcg/puff	Nasacort AQ Nasal Spray 55 mcg/puff @ 120 Dosis	Sanofi Aventis Pharma PT.	-	-
			NF : Ora Base Gel	Kenalog In Ora Base Gel	Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk. PT.	-	-
	*	Benzydamin HCl.	NF : Obat Kumur, Tab	Tantum Lozenges Tab 3 mg, Tantum Verde Obat Kumur @ 60 ml	PT. Soho Industri Pharmasi	-	-
	*	Borax Glycerin	NF : Gom	Borax Glycerin 10% Gom @ 8 mL	Ciubros Farma PT.	-	-
	*	Kombinasi : Fludrocortisone, Lidocain HCL; Neomycin dan Polymyxyn B Sulfat	NF : Tts Telinga	Otopain Tts Telinga @ 8 mL	PT. Interbat	-	-
	*	Kombinasi : Sea water dan purified water	NF : Inhalasi	Sterimar Tts Hidung @ 100 mL	Church & Dwight UK Limited	-	-
				BNS Spray	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	*	Gentamycin	NF : Tts Telinga	Sagestam Tts Telinga @ 3 mL	PT. Sanbe Farma		
30. VITAMIN dan MINERAL							
	1	asam askorbat (vitamin	F : Tab 50 mg, Tab 250 mg	Asam Askorbat (Vitamin	PT. Kimia Farma (Persero)	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		C)		C) Tab 50 mg, Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 250mg	Tbk., PT. Phapros		
			NF : Inj 100 mg/mL @ 2 mL	Asam Askorbat (Vitamin C) Inj 100 mg/ml @ 2 mL	PT. Ethica Industri Farmasi	-	-
			NF : Tab	Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 100 mg	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk., PT. Phapros		
				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	Calcitriol*	F : kaps lunak 0,25 mcg, kaps lunak 0,5 mcg	(Belum Tersedia)	-	Hanya untuk penyakit ginjal kronis <i>grade</i> 5 dan pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1- 2,5 mmol	90 kaps/bulan
			NF : Kaps 0.25	Oscal Kaps 0,25 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	5	kalsium glukonat	F : Inj 10%	Ca Gluconas Inj 100 mg/ml @10mL	PT. Ethica Industri Farmasi, PT. Dextra Medica	-	-
	6	kalsium karbonat*	F : Tab 500 mg	(Belum Tersedia)	-	-	-
			NF : Tab 500 mg	CaCO3 Kaps 500 mg	PT. Brataco Chemika PT.	-	-
				Osteocal Tab	Nicholas PT.	-	-
	7	Kalsium Laktat (Kalk)	F : Tab 500 mg	Kalsium Laktat Tab 500 mg	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.; PT. Phapros Tbk.	Untuk hipoparatiroidisme.	-
	8	kombinasi KDT/FDC mengandung: Fe sulfat/Fe	F : Tab	(Belum Tersedia)	-	Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		fumarat/Fe glukonat (setara dengan 60 mg Fe elemental) dan asam folat 0,4 mg					
	9	Piridoksin (vitamin B6)	F : Tab 10 mg*, Tab 25 mg* F : Inj 50 mg/mL	Vitamin B6 Tab 10 mg (Belum Tersedia)	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk., PT. Phapros -	- -	30 tab/bulan. -
	10	Retinol (Vitamin A)	F : Kaps lunak 100.000 IU, Kaps lunak 200.000 IU	Vitamin A Tab 200.000 iu	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.	-	-
	11	Sianokobalamin (Vitamin B12)*	F : Tab 50 mcg	Vitamin B 12 Tab 50 mcg	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.	-	30 tab/bulan.
	12	Tiamin (Vitamin B1)*	F : Tab 50 mcg NF : Tab 100 mcg	Thiamin (Vitamin B1) Tab 50 mg Thiamin (Vitamin B1) Tab 100 mg	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk. PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.	- -	30 tab/bulan. -
	13	Vitamin B kompleks	F : Tab	Vitamin B Kompleks tablet	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Multivitamin, Nicotinamide, Lysine HCl, [d]-panthenol, L-glutamic Acid	NF : Drops, Syr	Apialys Drop @ 10 mL, Apialys Syr @ 100 mL	PT. Lapi Laboratories	-	-
	*	Beta-carotene, Multivitamin, Biotin, Ca, Fe, Selenium, Zn	NF : Tab	Geriavita Tab	PT. Phapros Tbk.	-	-
	*	Beta-karoten, Vitamin C, Vitamin E, Seng, Tembaga, Selenium	NF : Syr	Optalvit Syr	PT. Phapros Tbk.	-	-
	*	Billberry dry extr, retinol, β -carotene, vit	NF : Tab	Optalvit Plus Tab	PT. Phapros Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		E, lutein mcg, zeaxanthin, selenium, Zn sulfate					
	*	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, Curcuma Force Tab	PT. Soho Industri Pharmasi	-	-
	*	Ekinase	NF : Syr, Tab	Im Boost Tab, Im Boost Force Tab, Im Boost Force Syr @ 60 mL, Im Boost Kids Syr @ 60 mL	Soho Global Health PT.	-	-
	*	Ekstrak biji Fenugreek, Ekstrak biji daun katuk , Vit B12	NF : Tab	Lactamor Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	*	Ekstrak Vitex trifolia fructus sicc Ekstrak Vitex Agnus castus fructus sicc	NF : Tab	Herbalacta Tab	PT. Combiphar	-	-
	*	Kalsium karbonat, Tuna Fish Oil, vitamin D3	NF : Tab	Osfit DHA	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	*	Kombinasi : Asam Keto dan Asam Amino Essensial	NF : Tab	Aminoral Tab	PT. Ethica Industri Farmasi	-	-
	*	Asam Keto Essensial	NF : Tab	Prorenal Tab	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	*	Kombinasi : DHA EPA, Omega 3 dan 6 , dan Multivitamin	NF : Kaps	Prolacta for Baby Kaps	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	*	Kombinasi : Fe, Asam	NF : Drops	Ferlin Drops @ 30 mL,	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Folat, dan Multivitamin		Ferlin Syr @ 100 mL			
	*	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, 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 : Retinol palmitate, Cholecalciferol , Tocopherol,Glycin, Glycocholic acid ,	NF : Inj	Cernevit Inj	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERSEPAN
		Soybean lecithin					
	*	Kombinasi : Silybin-phospholipids , Vitamin dan Minieral	NF : Tab	Liver Prime Kaps	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
	*	Kombinasi : Ubidecarenone , Soyabean Oil	NF : Kapsul	Corsel	PT. Fahrenheit	-	-
	*	Kombinasi : Vitamin dan Mineral	NF : Syrup, Drops	Zamel Drops @ 16 mL, Zamel Syrup @ 60 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
				Immun Ped Syr	PT. Darya Varia Laboratoria		
	*	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	-	-
	*	Komposisi : Multivitamin, Nicotinamida, Dekspantenol	NF : Syr	San B Plek Drop @ 15 ml	PT. Sanbe Farma	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

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, Optimax Tab	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
			NF : Kapsul	Optimax Premio Kaps	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	*	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		
			NF : Inj	Neurosanbe Inj	PT. Sanbe Farma		
	*	Kombinasi : Vitamin B1 100 mg, Vitamin B6 100 mg, Vitamin B12 5000 mcg	NF : Inj	Neurobion Dual Inj 5000	P&G Health Indonesia PT.		
			NF : Tab	Neurobion Forte Tab 5000 mcg	PT. Merck Indonesia Tbk.		
	*	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, Santa E Tab 200 mg, Santa E Tab 400 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
			NF : Kaps	Eturok Kaps	PT. Dipa Pharmed Lab Intersains	-	-
	*	Mecobalamin	NF : Kaps 500 mcg	Mecobalamin Kaps 500 mcg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories, PT. Bernofarm	-	-
				Lapibal Kaps 500 mcg	PT. Lapi Laboratories	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Inj 500 mcg/mL	Mecobalamin Inj 500 mcg/mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories, PT. Bernofarm	-	-
				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	Futamed PT.	-	-
	*	Arabinosylian Derivates	NF : Tab 250 mg	Biobran Tab 250 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	*	Calcium Acetat	NF : Tab	Lenal Ace Tab	Medifarma PT.	-	-
	*	Co-enzyme B12	NF : Kaps 1.000 mcg, Kaps 3.000 mcg	Cobazym Kaps 1.000 mcg, Cobazym Kaps 3.000 mcg	PT. Interbat	-	-
	*	Fursultiamine	NF : Tab	Alinamin Forte Tab	Takeda Indonesia PT.	-	-
			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 Laboratoria Tbk	-	-
	*	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	NF : Kaps	Zeman SX Kaps	Mega lifesciences PT.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		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					
	*	Kombinasi : Didymocarpus pedicellata , Saxifragaligulata , Rubia cordifolia , Cyperus scariosus , Achyranthes aspera , Onosma bracteatum , Vernonia cinerea , Hajrul yahood bhasma bubuk , shilajeet, Ocimum sanctum, Tribulus terrestris, Mimosa pudica, Dolichos biflorus, Pavonia odorata, Equisetum arvense, Tectona grandis	NF : Tab	Cystone Tab	Himalaya	-	-
	*	Glucosamin	NF : Tab	Glucosamin Tab	Medikon PT.	-	-
	*	Ginkobiloba	NF : Tab 80 mg, Tab Forte 120 mg	Tebokan Special Tab 80 mg, Tebokan Forte Tab 120 mg	PT. Phapros Tbk.	-	-
	*	Kombinasi :	NF : Tab	Glucosamin Chondroitin	PT. Indofarma (Persero)	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Glucosamin dan Multivitamin		Tab	Tbk.		
	*	Monoammonium glycyrrhizinate , Aminoacetic acid, L-cystein hydrochloride	NF : inj	Stronger Neo Minophagen C Inj @ 20 mL	PT. Dexa Medica	-	-
	*	Natural Astaxanthin	NF : Tab	Asthin Force Tab	PT. Soho Industri Pharmasi	-	-
	*	Ophiocephalus Striatus Extract 500 mg	NF : Kaps, Sachet	Channa Kaps	Herbal Nusantara Solo	-	-
	*	Orthosiphon stamnineus folium extract ,Strobilantus crispus folium ext.,Sonchus arvensis foliumextract,Phyllantus niruri folium ext.,Vit. B6, Asam Folat	NF : Kapsul	Nephrolit Kaps	PT. Hexpharm Jaya Laboratories	-	-
	*	Schizandrae	NF : Kaps	HP Pro Kaps	PT. Biolife	Hanya untuk pasien umum	
	*	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, Cavicur Tab	PT. Erela	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	*	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.	-	-
	*	α-lipoic acid 100 mg, Ca ascorbate 500 mg, Zn picolinate 50 mg, selenium 50 mcg, β-carotene 5,000 IU	NF : Tab	Seloxly AA Tab	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	*	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,	NF : sirup 60 ml	Cal-95 Kids Sirup	PT . Lapi Laboratories	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		magnesium 50mg					
	*	Vitamin E 30 IU, vitamin C 500mg, Vitamin B1 15mg, Vitamin B6 25mg, Vitamin B12 40mcg, Zinc 20mg	NF : Kaplet salut selaput NF : Serb Inj	Prove Z Vivena 9	PT. Kalbe Farma Tbk PT. Dexa Medica	-	-
	*	Multivitamin larut dalam lemak (Vit C, Vit BC, Vit A, Vit D, dan Vit E	NF : Serb Inj NF : Syr	Forti-D Caps 400 mg, Forti-D Caps 1000 mg Forti-D Syr	PT. Darya Varia Laboratoria PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
31. OBAT yang MEMENGARUHI STRUKTUR dan MINERALISASI TULANG							
	1	alendronat	F : tab 70 mg	(belum tersedia)	-	Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score < -2,5 (bukan BMD <i>ultrasound</i>) dengan riwayat fraktur dalam 6 bulan terakhir.	4 tab/bulan
	2	asam zoledronat	F : inf 5 mg/100 mL NF : inf 4 mg/100 mL	(belum tersedia) Zometa Inf 4 mg/100 ml @100 ml	- PT. Ferron Par Pharmaceuticals	a. Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score < -2,5 (bukan BMD <i>ultrasound</i>); dan b. Pernah mengalami fraktur dalam 6 bulan terakhir.	-
	3	risedronat	F : tab sal selaput 35 mg	(belum tersedia)	-	Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score < -2,5 (bukan BMD <i>ultrasound</i>) dengan riwayat fraktur dalam 6 bulan terakhir.	4 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

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	cardioplegia	F : inj	(belum tersedia)	-	-	-
	2	sevelamer karbonat	F : tab 800 mg	(belum tersedia)	-	Hanya untuk pasien CKD <i>stage</i> 5 dialisis dengan kadar fosfat > 5,5 mg/dL dan kadar kalsium > 9 mg/dL yang tidak dapat diberikan kalsium karbonat.	-
	*	Fenazopiridin	NF : Tab	Nexurin Tab	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	*	Kalium Chlorida	NF : Kaps	KCl kaps 500 mg	PT. Brataco Chemika	-	-
			NF : Inf	KCl inf 25 ml	PT. Otsuka Indonesia	-	-
32.1. HEMOSTATIK							
	1	Carbazochrome NA Sulfonate	NF : Inj 5 mg/mL	Carbazochrome Inj 50 mg/10 mL @ 10 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	*	Policresulen	NF : larutan 5 ml	Albothyl konsentrate 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	-	-
32.3. NOOTROPIK & NEUROTONIK/NEUROTROPIK							
	1	Citicholine	NF : Inj 250 mg, Inj 500 mg, Tab 500 mg, Tab 1.000 mg	Citicholine Inj 250 mg/2 mL @ 2 ml, Citicholine Inj 500 mg/4 mL @ 4ml, Citicholine Tab 1000 mg, Citicholine Tab 500 mg	Tab : PT. Bernofarm Indonesia, PT. Mahakam Inj : PT. Dankos Farma, PT. Dexa Medica, PT. Mahakam	-	-
			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, Brainact Tab 500 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
			NF : Syr 500 mg/5 mL	Cerecol Sirup 500 mg/5 mL	PT. Sanbe Farma	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	Sulbutiamine	NF : Tab 200 mg	Arcalion Tab 200 mg	PT. Servier Indonesia	-	-
	*	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	Desloratadine	F : tab NF : Tab	Desloratadine Tab Aerius Tab 5 mg	PT. Dexta Medica PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	2	Glyceril Guaiacolate	NF : Tab	Glyceril Guaiacolate Tab 100 mg	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.	-	-
	3	Kombinasi : Desloratadine dan pseudoephedrin	NF : Tab	Aerius D-12 Tab	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	4	Kombinasi : Loratadin dan Pseudoephedrin	NF : Kaps NF : Drop	Aldisa SR Kaps Disudrin drop	PT. Sanbe Farma PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
	5	Kombinasi : CTM 1 mg dan Pseudoephedrine HCl 15 mg	NF : Syr	Triminic Pilek Syr @ 60 mL	PT. Novartis Indonesia	-	-
	6	Kombinasi : CTM dan Ppa	NF : Tab	Nalgestan Tab	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
	7	Kombinasi : Paracetamol, Phenylpropanolamin	NF : Tab	Intunal Tab, Intunal Forte Tab	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries	-	-
	8	Guaifenesin, Thyme Extr , Extr Primulae , Extr Althaea , Extr Droserae , Extr Serpylli G, Eucalyptus Oil ,	NF : Syr 100 mL	Silex Syr @ 100 mL	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Anise Oil					
	9	Kombinasi : Pipazethate,Isothipendyl 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, Paratusin Tab	PT. Darya-Varia Laboratoria	-	-
	14	Kombinasi : Parasetamol 500 mg, Pseudoefedrin HCl 7,5 mg, Klorfeniramin maleat 2 mg, Kofein 10 mg	NF : Tab	Demacolin Tab	Coronet Crown	-	-
	15	Kombinasi : Per 5 ml mengandung Glyceryl guaiacolate 50 mg, CTM 1 mg	NF : Syr	Cohistan Syr @ 60 mL	PT. Medifarma	-	-
	16	Kombinasi : Pseudoefedrin 30 mg dan Terfenadin 40 mg.	NF : Syr, Tab	Rhinofed Syr 60 mL, Rhinofed Tab	PT. Dexa Medica	-	-
	17	Kombinasi :	NF : Syr, Tab	Tremenza Syr @ 60 mL,	PT. Sanbe Farma	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Pseudoefedrin 60 mg HCL dan Tripolidine 2,5 mg		Tremenza Tab			
	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, Nipe 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 DISLIPIDEMIA							
	1	Cholestyramine	NF : Sachet	Sequest Sachet	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
32.6. OBAT HEMORHEOLOGI							
	1	Pentoxifylline	NF : Inj 20 mg/mL, Tab 400 mg	Tarontal Inj 300 mg/15 mL @ 15 mL, Tarontal Tab 400 mg	PT. Bernofarm	-	-
32.7. OBAT LAIN YANG BEKERJA PADA SISTEM MUSKULOSKELETAL							

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	1	Natrium Hyaluronat	NF : 10 mg/mL @ 2 mL	Umarone Inj 10 mg/mL @ 2 mL	PT. Pratapa Nirmala	-	-
			NF : 25mg/ 2,5 ml	Osflex	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		
			NF : 60 mg/ 3 ml	Hyajoint plus syringe	PT. Kalbe Farma Tbk		
32.8. OBAT SALURAN KEMIH GOLONGAN LAIN							
	1	Megestrol	NF : Syr 40 mg/mL	Tracetat Syr 40 mg/mL @ 200 mL	PT. Fahrenheit	-	-
32.9. OBAT UNTUK DISFUNSI EREKSI & GANGGUAN EJAKULASI							
	1	Sildenafil Citrate	NF : Tab 50 mg, Tab 100 mg	Sildenafil Citrate Tab 100 mg	PT. Sandoz Indonesia	-	-
				Viagra Tab 50 mg	PT. Pfizer Indonesia	-	-
32.10. OBAT UNTUK TUKAK & INFLAMASI RONGGA MULUT							
	1	Chlorhexidine Gluconate	NF : Gargle	Minosep Gargle @ 60 mL, Minosep Gargle 150 mL	Minorock Mandiri	-	-
	2	Kombinasi : Fradiomycin dan Gramycidin	NF : Tab	FG Troches Tab	PT. Meiji Indonesia	-	-
32.11. PREPARAT ANOREKTAL							
	1	Kombinasi : Fluocortone dan Lidocain	NF : Supp	Ultraproct Supp	PT. Bayer Indonesia	-	-
32.12. PREPARAT FLEBITIS & VARISES							
	1	Citrus Sinensis Extrac	NF : Tab	Ardium Tab	PT. Servier Indonesia	-	-
	2	Hidrosmil	NF : Kaps 200 mg	Venosmil Kaps 200 mg	PT. Faes Farma	-	-
32.13. PREPARAT TELINGA GOLONGAN LAIN							
	1	Docusate Na	NF : Tts Telinga	Forumen Tts Telinga 5 mg/mL @ 10 ml	PT. Sanbe Farma	-	-
32.14. VASODILATOR PERIFER& AKTIVATOR SEREBRAL							

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERSEPAN
	1	Isoxsuprine HCl	NF : Tab 20 mg	Hystolan Tab 20 mg	PT. Dexa 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	-	-
32.15. 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	-	-
32.16. PRODUK SUPORT NUTRISI							
	1	susu	NF : produk susu (tambahan nutrisi)	Dmensol	PT. Fahrenheit	untuk pasien diabetes melitus	-
				Diabetasol	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
				Ensure	PT. Abbott Indonesia	terutama untuk pasien lansia	-
				Entrakid	PT. Kalbe Farma Tbk.	untuk pasien anak	-
				Peptamen	PT. Nestle Indonesia	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 hepar	-
				Hepatosol Lola	PT. Kalbe Farma Tbk.	untuk pasien ensefalopati hepatikum	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RS TAHUN 2023

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Nephrisol	PT. Kalbe Farma Tbk.	untuk pasien gangguan ginjal	-
				Nephrisol D	PT. Kalbe Farma Tbk.	untuk pasien HD	-
				Pediacomplit	PT. Abbott Indonesia	-	-
32.17. 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	-	-

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	ID00410000236840620	10/03/2026
2		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
3	Acarbose Tablet 50 mg	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
4		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
5	Acetylcysteine Kapsul 200 mg	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
6	Allopurinol Tablet 300 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
7	Alprazolam Tablet 0.5 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
8	Alprazolam Tablet 1 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
9	Ambroxol Hcl Sirup	PT. Phapros, Tbk	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
10	Amikacin Injection	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
11	Aminofusin L 600 Infus	PT. Finusolprima Farma Internasional	ID00410000228330122	10/03/2026
12	Amiodarone HCl Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
13	Amlodipine Besilate Tablet 5 mg	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	Antasida Doen Suspension	PT. Inertia Utama	LPPOM-00140096500619	28/07/2025
19	Aripiprazole Tablet 15 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
20	Atorvastatin 10 mg Tablet	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
21		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
22	Atorvastatin 20 mg Tablet	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
23		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
24	Atorvastatin 40 mg Tablet	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
25		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
26	Atracurium Besilate Injection	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
27	Azithromycin Kaplet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
28		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
29	Azithromycin Serbuk Infus 500 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
30		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
31	Betahistine Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
32	Bisoprolol Tablet 5 mg	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
33	Bunascan Spinal 0,5% Heavy	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
34	Candesartan Tablet 8 mg	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
35	Candesartan Tablet 16 mg	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
36	Carmed Cream	PT. Surya Dermato Medica Laboratories	ID00410000088160320	04/06/2025
37	Cedocard Tablet 5 mg	PT. Darya-Varia Laboratoria	ID00410000210820220	04/02/2026
38	Cefadroksil Kapsul	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
39	Cefadroksil 125 mg / 5 ml Sirup Kering	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
40	Cefadroksil Monohydrate Sirup Kering 250 mg/5 ml	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000005710120	05/08/2024
41		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
42	Cefazolin Sodium 1 G Serbuk Injeksi	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000005710120	05/08/2024
43	Cefepime HCl 1 G Serbuk Injeksi	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
44		PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000005710120	05/08/2024
45	Cefixime Kapsule 100 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
46	Cefixime Trihydrate Kaplet Salut Selaput	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
47	Cefixime Kapsule 200 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
48	Cefixime Sirup Kering	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
49		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
50	Cefoperazone Powder For	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000005710120	05/08/2024
51	Injection For Infusion 1 G	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
52	Cefotaxime Sodium Serbuk Injeksi	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
53		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
54	Cefpirome Sulfate Dry Injection	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
55	Ceftazidime Serbuk Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
56	Ceftriaxone Sodium 1 G Serbuk Injeksi	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000005710120	05/08/2024
57		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
58	Cefuroxime Powder For Injection	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000005710120	05/08/2024
59		PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
60	Celecoxib 100	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000264031221	03/06/2026
61	Cetirizine HCl Film Coated Tablet	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
62	Chloramphenicol Kapsul	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
63	Cilostazol Tablet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
64	Ciprofloxacin HCl Film Coated Tablet	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
65		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
66	Citicholine 250mg/2 ml Inj	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000250460322	16/06/2026
67	Citicholine 500mg/4 ml Inj	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000250460322	16/06/2026
68	Clindamycin Kapsule 150 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
69	Clindamycin Kapsule 300 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
70	Clobazam Tablet	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
71	Clopidogrel Film Coated Tablet 75 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
72		PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000264031221	03/06/2026
73	Clozapine Tablet 25 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
74	Clozapine Tablet 100 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
75	Comafusin Hepar Infus	PT. Finusolprima Farma Internasional	ID00410000228330122	10/03/2026
76	Cotrimoxazole Suspensi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
77	Desloratadine Film Coated Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
78	Desoximetasone Cream	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221	06/05/2025
79	Dexaflox Film Coated Caplet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
80	Dexamethasone 0,5 mg Kaplet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
81	Dexamethasone Sodium Phosphate Injeksi	PT. Phapros, Tbk	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
82		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
83	Dexketoprofen Trometamol Film Coated Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
84		PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
85	Dexketoprofen Trometamol Injection	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
86		PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
87	Dextamine Sirup	PT. Phapros, Tbk	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
88	Dextrose 10% Inf 500 mL	PT. Widatra Bhakti	ID00410000256960422	30/06/2026
89	Dextrose Monohydrate Infus 5%	PT. Widatra Bhakti	ID00410000256960422	30/06/2026
90	Diclofenac Sodium Tablet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
91	Diltiazem HCl Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
92	Diphenhydramine HCl Injeksi 10 mg/ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
93		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
94	Dobutamine HCl Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
95	Domperidone Suspensi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
96		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
97	Domperidone Tablet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
98		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
99	Donepezil Hydrochloride	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000264031221	03/06/2026
100	Doripenem Powder For Infusion	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
101	Eperisone HCl Tablet Salut Gula	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
102	Epinephrine 1 mg/ ml	PT. Inertia Utama	LPPOM-00140096500619	28/07/2025
103	Erdosteine Sirup Kering	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
104	Erymed Cream	PT. Surya Dermato Medica Laboratories	ID00410000088160320	04/06/2025
105	Esomeprazole Powder Injection	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000250460322	16/06/2026
106	Etoricoxib Tab 60 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000264031221	03/06/2026
107	Farbivent Cairan Inhalasi	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
108	Farelix Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
109	Fargoxin Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
110	Farmabes Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
111	Farmasal Tablet	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
112	Farpresin Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
113	Fenofibrate Kapsule 100 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
114	Fenofibrate Kapsule 300 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
115	Fluconazole Infus	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
116	Fluoxetine Caplet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
117	Folamil Genio Softgel Kapsule	PT. Inertia Utama	280096080519	28/07/2025
118	Forti-D Kaps 400 mg	PT. Darya-Varia Laboratoria	ID00410000254180222	03/06/2026
119	Forti-D Kaps 1000 mg	PT. Darya-Varia Laboratoria	ID00410000254180222	03/06/2026
120	Garena Infus	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
121	Garena Caplet	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
122	Gastran Tablet	PT. Darya-Varia Laboratoria	ID00410000210820220	04/02/2026
123	Geriavita Tablet	PT. Phapros, Tbk	00280105320720	11/11/2025
124	Glimepiride Tablet 1 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
125	Glimepiride Tablet 2 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
126	Glimepiride Tablet 3 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
127		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
128	Glimepiride Tablet 4 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
129		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
130	Gliquidone Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
131	Granisetron HCl Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
132	Griseofulvin 125 mg	PT. Darya-Varia Laboratoria	ID00410000210820220	04/02/2026
133	Histrine Syrup 5 mg/5 ml @ 60 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
134	Hydrocortisone Acetate Krim	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
135	Hydroxychloroquine Sulfate Tablet	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
136	Hystolan Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
137	Hytroz Tablet 1 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
138	Hytroz Tablet 2 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
139	Ibuprofen 400	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
140	Ibuprofen Suspensi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
141	Inviclot Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
142	Iohexol Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
143	Isivas Tablet	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
144	Isoflurane 100 Cairan Inhalasi	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
145	Isoflurane 250 Cairan Inhalasi	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
146	Isosorbide Dinitrate Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
147	Isosorbide Dinitrate 10 mg Tablet	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
148	Isotic Adretor 0,25%	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
149	Isotic Adretor 0,5%	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
150	Itraconazole Kapsul	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
151	Kalbamin	PT. Finusolprima Farma Internasional	ID00410000228330122	10/03/2026
152	Kalnex 500 mg Ampul 5 ml	PT. Dankos Farma	ID00410000017960720	17/11/2024
153	Kendaron Tablet	PT. Darya-Varia Laboratoria	ID00410000210820220	04/02/2026
154	Ketoconazole 200 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
155	Ketoprofen Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
156	Ketoprofen Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
157		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
158	Ketorolac 10	PT. Phapros, Tbk	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
159		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
160	Ketorolac 30 mg Inj/1 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
161	Kloderma Cream	PT. Surya Dermato Medica Laboratories	ID00410000088160320	04/06/2025
162	Kloderma Ointment	PT. Surya Dermato Medica Laboratories	ID00410000088160320	04/06/2025
163	L-Alanyl-L-Glutamine	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
164	Lansoprazole Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
165	Lansoprazole Kapsul	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
166	Latanoprost Tetes Mata	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
167	Lergio Eye Drops 1 mg/ml 5 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
168	Levofloxacin Hemihydrate Infus 500 mg/100 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
169	Levofloxacin Hemihydrate Infus 750 mg/150 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
170	Lidocain Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
171		PT. Phapros, Tbk	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
172	Lidodex Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
173	Lisinopril Tablet 5 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
174	Lisinopril Tablet 10 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
175	Loratadine Tablet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
176	Maxilan Injeksi	PT. Otto Pharmaceutical Industries	ID00410000180960220	18/11/2025
177	Mecobalamin Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
178	Mefenamic Acid Kaplet Salut Selaput	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
179	Meloxicam Tablet 7,5 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
180		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
181	Meloxicam Tablet 15 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
182		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
183	Meropenem Dry Injection 1 G	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
184		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
185	Mertigo Sustained Release Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
186	Metformin Tablet 500 mg	PT. Inertia Utama	280096080519	28/07/2025
187	Methylergometrin Maleate Tablet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
188	Methylergometrine Maleate Injection 0.2 mg/1 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
189	Methylprednisolone 125 mg	PT. Phapros, Tbk	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
190	Pelarut Injeksi	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
191	Methylprednisolone 500 mg Inj	PT. Phapros, Tbk	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
192	Methylprednisolone Tablet 4 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
193	Methylprednisolone Tablet 8 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
194	Methysoprinol Sirup	PT. Phapros, Tbk	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
195		PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
196	Methysoprinol Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
197	Metoclopramide HCl Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
198	Metronidazole Infusion	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
199	Metronidazole Tablet 500 mg	PT. Finusolprima Farma Internasional	ID00410000228330122	10/03/2026
200	Meylon 84- B.P.	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120	14/09/2025
201	Miconazole Nitrate Krim	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
202	Miozidine MR	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
203	Mometasone Furoate Krim	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
204	Na Phenytoin 50 mg/ml Injeksi	PT. Phapros, Tbk	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
205	Naloxone Hydrochloride Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
206	Nicardipine HCl Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
207		PT. Phapros, Tbk	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
208	Nifedipine Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
209	Nimodipine Infus	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
210	Nitrogen	PT. Samator Gas Industri	ID35410000000380120	12/03/2024
211	Nokoba	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
212	Nystatin Drops	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
213	OBH Sirup Ika	Ika Pharmindo Putramas	ID00410000271570622	26/05/2026
214	Octide Injeksi	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
215	Oksigen	PT. Samator Gas Industri	ID35410000000380120	12/03/2024
216	Olanzapine Tablet 5 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
217	Olanzapine Tablet 10 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
218	Ondansetron Hcl Dihydrate Injeksi 4 mg/2 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
219	Ondansetron Hcl Dihydrate Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
	8 mg/4 ml			
220	Ondansetron Hcl Dihydrate Kaplet Salut Selaput 4 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
221	Ondansetron Hcl Dihydrate Kaplet Salut Selaput 8 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
222	Ondansetron Injection	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
223	Otsu - D40	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120	14/09/2025
224	Otsu - KCl 7.46	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120	14/09/2025
225	Otsu - Mgso4 20	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120	14/09/2025
226	Otsu - Mgso4 40	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120	14/09/2025
227	Otsu - NS	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120	14/09/2025
228	Otsu - WI	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120	14/09/2025
229	Pantoprazole 40 mg Injeksi Vial/1	PT. Dankos Farma	ID00410000017960720	17/11/2024
230	Pantoprazole 40 mg	PT. Phapros, Tbk	ID00410000120550321	07/10/2025
231	Paracetamol Infus	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
232	Paracetamol Kaplet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
233	Paracetamol Sirup	PT. Phapros, Tbk	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
234	Paracetamol Sirup/Drops	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
235	Paratusin Syrup 60 ml	PT. Darya-Varia Laboratoria	140084660917	18/08/2025
236	Paratusin Tablet	PT. Darya-Varia Laboratoria	ID00410000210820220	04/02/2026
237	Pehacain Injeksi	PT. Phapros, Tbk	00280105320720	11/11/2025
238	Peinlos 400	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
239	Phenytoin Sodium Injection	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
240	Phytomenadione 10 mg/ml Injeksi	PT. Phapros, Tbk	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
241	Pioglitazone Hydrochloride 30 mg Tablet	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620	10/03/2026
242	Piracetam Film Coated Caplet 400 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
243	Piracetam Film Coated Caplet 800 Mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
244	Piracetam Film Coated Caplet 1200 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
245	Piracetam Injection 20% 5 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
246	Piracetam Injection 20% 15 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
247	Piracetam Injection 20% 60 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
248	Piracetam Injeksi 1 Gram/5 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
249	Piracetam Injeksi 3 Gram/15 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
250	Piracetam Infus 12 Gram/60 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
251	Piracetam Kaplet Salut Selaput 800 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
252	Piracetam Kaplet Salut Selaput 1200 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
253	Piracetam Kapsul	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
254	Pregabalin 75 mg Kapsul	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000264031221	03/06/2026
255	Pregabalin Kapsule 75 mg/150 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
256	Propofol	PT. Dankos Farma	ID00410000017960720	17/11/2024

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
257	Propranolol HCl Tablet 10 mg, 40 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
258	Protamin Sulfate	PT. Inertia Utama	LPPOM-00140096500619	28/07/2025
259	Ranitidin HCl Tablet Salut Selaput	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
260	Ranitidin Injection	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
261	Ranitidine Injeksi	PT. Phapros, Tbk	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
262	Remopain Injection 1% 1 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
263	Remopain Injection 3% 1 ml	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
264	Renxamin	PT. Finusolprima Farma Internasional	ID00410000228330122	10/03/2026
265	Rhinofed Syrup	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
266	Rifampicin Kaplet Salut Selaput 450 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
267	Rifampicin Kaplet Salut Selaput 600 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
268	Rosuvastatin Calcium Tablet 10 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000264031221	03/06/2026
269	Rosuvastatin Calcium Tablet Salut Selaput 20 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
270	Roswin Tab 10 mg	PT. Darya-Varia Laboratoria	ID00410000210820220	04/02/2026
271	Roswin Tab 20 mg	PT. Darya-Varia Laboratoria	ID00410000210820220	04/02/2026
272	Salbutamol Sulfate Tablet	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
273	Sanbe HES	PT. Sanbe Farma	ID00410000111821219	02/10/2025
274	Sanbe Water For Irrigation 1000 ml	PT. Sanbe Farma	ID00410000111821219	02/10/2025
275	Simvastatin Caplet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
276	Simvastatin Kaplet Salut Selaput 10 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
277	Simvastatin Kaplet Salut Selaput 20 mg	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
278	Sodium Valproate Sirup	PT. Phapros, Tbk	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
279	Spiramycin Tablet	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
280	Spironolactone Tablet 25 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
281	Spironolactone Tablet 100 mg	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
282	Sulfasalazine Kaplet Salut Enterik	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
283	Tarontal Injeksi 100 mg/5 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
284	Tarontal Injeksi 300 mg/15 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
285	Termisil Cream	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
286	Thiamphenicol Kapsul	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
287	Thiamphenicol Sirup Kering	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
288	Totilac	PT. Finusolprima Farma Internasional	ID00410000069630220	11/05/2025
289	Tramadol HCl Injeksi	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
290	Tramadol HCl Kapsul	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
291	Tranexamic Acid Injeksi 250 mg/5 ml	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
292	Tranexamic Acid Injeksi 500 mg/5 ml	PT. Dankos Farma	ID00410000017960720	17/11/2024
293		PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat	Berlaku s/d
294	Tride	PT. Dipa Pharmalab Intersains	ID00410000110290820	28/09/2025
295	Trifluoperazine Tablet	PT. Darya-Varia Laboratoria	ID00410000210820220	04/02/2026
296	Trimetazidine Dihydrochloride	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000264031221	03/06/2026
297	Vaksin Covid-19	PT. Bio Farma (Persero)	ID00410000019421020	12/01/2025
298	Valaciclovir HCl Dihydrate Kaplet Salut Selaput	PT. Bernofarm	1100/SPKP/X/2021	14/10/2025
299	Vitamin C (Asam Askorbat, Sodium Askorbat) 50 mg	PT. Phapros, Tbk	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
300	Vitamin C 250 mg	PT. Phapros, Tbk	LPPOM-00140099521019	11/11/2025
301	Vometa Drops	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
302	Vometa Suspension	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
303	Water For Injection	PT. Inertia Utama	00140096500619	28/07/2025
304	Wida KDN - 1	PT. Widatra Bhakti	ID00410000008480820	29/09/2024
305	Wida KN - 1	PT. Widatra Bhakti	ID00410000008480820	29/09/2024
306	Wida KN - 2	PT. Widatra Bhakti	ID00410000008480820	29/09/2024

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 KOMITE 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. Eko Setiawan, Sp.B)

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

(dr. Arief Indra Perdana Prasetya, Sp.OT)

**FORMULIR REKOMENDASI DAN JAWABAN
PENGAJUAN 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. Eko Setiawan, Sp.B)

II. REKOMENDASI KOMITE SYARIAH (Centang salah satu)

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

(Burhan Ali Setiawan, SHI,MH)

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

OLEH DIREKTUR PENDIDIKAN DAN PENUNJANG MEDIS

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

Catatan:

(dr. Mohamad Arif, Sp. PD)

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. Eko Setiawan, Sp.B)

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. Eko Setiawan, Sp.B)
I. PERSETUJUAN PERMINTAAN KHUSUS OBAT NON FORMULARIUM OLEH DIREKTUR PENDIDIKAN DAN PENUNJANG MEDIS

FORMULIR MONITORING EFEK SAMPING OBAT

BARCODE PASIEN	Ruang Perawatan : _____ BB : _____ kg Pekerjaan : _____	Sumber Data : _____
Untuk pasien yang perempuan : ☐ Hamil	Diagnosa Utama : _____	Kesudahan : ☐ Sembuh ☐ Meninggal ☐ Sembuh dengan Gejala

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

NAMA	HAL.
Abilify dismelt Tab 10 mg	127
Abilify Tab 10 mg	127
Abilify Tab 5 mg	127
ABU Polivalen Inj 5 mL	151
Acarbose Tab 100 mg	81
Acarbose Tab 50 mg	81
Acetosal Tab 100 mg	98
Acetylcistein Inf 200 mg/ml	147
Acetylcistein Kaps 200 mg	147
Acetylcistein Tab Efferfacent 600 mg	147
Acyclovir Cream 5% @ 5 gr	38
Acyclovir Tab 200 mg	38
Acyclovir Tab 400 mg	38
Adalat Oros Tab 20 mg	95
Adalat Oros Tab 30 mg	95
Aerius D-12 Tab	167
Aerius Tab 5 mg	167
Afamed Kaps 320 mcg	92, 161
Albendazole Susp 200 mg/ 5 mL	17
Albendazole Tab 400 mg	17
Albothyl konsentrate 5 ml	166
Albuminar 25% @100 ml	74
Aldisa SR Kaps	167
Alinamin Forte Tab	161
Alkeran Tab 2 mg	59
Alkohol 70%	77
Alkohol 96%	77
Alletrol Salep Mata @ 3,5 gr	118
Allopurinol Tab 100 mg	8
Allopurinol Tab 300 mg	8
Alloris Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	12
Alloris Tab 10 mg	12
Alocclair plus Gel 8 mL	111
Alocclair plus Oral Rinse @60 mL	111
Alpentin Kaps 100 mg	8
Alpentin-Kaps 300 mg	8
Alprazolam Tab 0,5 mg	125
Alprazolam Tab 1 mg	125
Aluvia Tab	42
Amaryl M Tab 2 mg/500 mg	82
Amaryl Tab 1 mg	81
Amaryl Tab 2 mg	81
Amaryl Tab 3 mg	81
Amaryl Tab 4 mg	81
Ambroxol Syr 15 mg/5ml @ 60 ml	149
Ambroxol Tab 30 mg	149
Amikasin Inj 500 mg/2 ml @ 2 ml	25
Aminofusin Hepar Inf @500 mL	113
Aminofusin L 600 Inf @500 mL	113
Aminofusin PAED Inf @500 mL	113
Aminophylline Inj 24 mg/mL @ 10 mL	141

NAMA	HAL.
Aminoral Tab	157
Amiodaron HCl 50 mg/ml	92
Amitiza Kaps	140
Amitriptilline Tab 25 mg	8, 126
Amlodipine Tab 10 mg	90, 93
Amlodipine Tab 5 mg	90, 93
Amoxicillin Inj 1 gr	17
Amoxicillin Syr 125 mg/ 5 mL @ 60 mL	17
Amoxicillin Tab 500 mg	17
Amoxsan Inj 1 gr	18
Amoxsan Kaps 500 mg	18
Amoxsan Syr 125 mg/5mL @ 60 mL	18
Amoxsan Syr Forte 250 mg/5mL @ 60 mL	18
Ampicillin Inj 1 gr	18
Ampicillin Tab 500 mg	18
Ampicilline sulbactam Inj 1500 mg	19
Analsik Tab	6
Anemolat 1 mg	66
Antalgin Tab 500 mg	5
Antasida Doen Tab	132
Antasida Syr 200 mg/5mL	132
Antihemoroid Supp	137
Antipac Inf 200 mg/ml	147
Apialys Drop @ 10 mL	156
Apialys Syr @ 100 mL	156
Apidra Solostar 100IU/ML 5 pens X 3ml	84
Apisate Tab	172
Aqua Pro Inj 25 ml	79, 116
Arcalion Tab 200 mg	167
Ardium Tab	170
Aricept Evess Tab 10 mg	132
Aripiprazole Tab 15 mg	127
Aripiprazole Tab 5 mg	127
Arixtra Inj 2,5 mg/0,5 mL	68
Asam Askorbat (Vitamin C) Inj 100 mg/ml @ 2 mL	155
Asam Askorbat (Vitamin C) IPI	155
Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 100 mg	155
Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 250mg	155
Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 50 mg	155
Asam Mefenamat Tab 500 mg	3
Asam Tranexamat Inj 100 mg/mL @ 5 mL	67
Asam Tranexamat Inj 50 mg/mL @ 5 mL	67
Asam Tranexamat Tab 500 mg	67
Asam Valproat Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	16, 130
Asering Inf 500 mL	114
Aspar K Tab 300 mg	113
Asthenof Tts Mata @ 5 mL, MDS	123
Asthin Force Tab	163
Ataroc Syr 5 mcg/mL @ 60 mL	144
Atopicclair Lotion @120 mL	111

NAMA	HAL.
Atorvastatin Tab 10 mg	104
Atorvastatin Tab 20 mg	104
Atorvastatin Tab 40 mg	104
Atracurium Besilate Inj 25 mg/2,5 ml	131
Atracurium Besilate Inj 50 mg/ 5 ml	131
Atropine Sulfas Inj 0,25 mg/mL @ 1 mL	10, 13, 137
ATS Inj 1500 ui @ 1 ml	153
Avigan Tab 200 mg	47
Azithromycin Inj 500 mg	24
Azithromycin Tab 500 mg	24
Azopt Tts Mata 1% @ 5 mL	121
Baby Cough Syr @ 60 mL	149
Bactesyn Inj 1500 mg	19
Bactesyn Inj 750 mg	19
Bactesyn Tab 375 mg	19
Bactoderm Cream 2 % @ 5 gr	107
Bamgetol Tab 200 mg	8, 15
Baquinor Forte Tab 500 mg	26
Barium Sulfate 5 Kg	74
BCG Vaccine + pelarut	151
Becefert Kaps	158
Becom Zet Tab	158
Benzatin Benzil Penicillin Serbuk Inj 1,2 Juta iu	18
Benzatin Benzil Penicillin Serbuk Inj 2,4 Juta iu	18
Berotec MDI 100 mcg/Dose @ 200 Dose	141
Berotec Solution 0,1% @ 50 mL	142
Betadine Gargle @100 mL	76
Betadine Oint 5 gr	76
Betadine Sol 15 mL	76
Betadine Sol 30 mL	76
Betadine Sol 5 mL	76
Betadine Throat Spray 50 ml	77
Betahistine Mesilate Tab 6 mg	48
Betametason Cr 0,1%	108
Betametason krim 0,05% @ 10 gr	108
Betason N Cream @ 5 gr	109
Bic Na Kaps 500 mg	13
Bicastra Tab 50 mg	49
Bio ATP Tab	161
Biobran Tab 250 mg	161
Bionect Cream @15 gr	111
Bionect Gauze Pads 10 x 11	111
Bioplacenton Gel @ 15 gr	108
Bioprexum plus Tab	96
Bisacodyl 5 mg	139
Bisolvon Inj 4 mg/2 mL @ 2mL	149
Bisolvon Sol 10 mg/5 ml @ 50 mL	149

NAMA	HAL.
Bisolvon Syr Elikir 4 mg/5 ml @ 125 ml	149
Bisoprolol Tab 2,5 mg	93, 101
Bisoprolol Tab 5 mg	93, 101
Bivalent oral poliomyelitis vaccine	152
Bledstop Tab 125 mcg	125
Bleocin Serbuk Inj 15 mg/mL	55
Blopress Plus Tab 16 mg/12,5 mg	95
BNS Spray	154
Borax Glycerin 10% Gom @ 8 mL	154
Brainact Inj 500 mg/4 mL @ 4 mL	166
Brainact Tab 500 mg	166
Bralifex Plus Tts Mata @ 5 mL	118
Bralifex Tts Mata 0,3% @ 5 mL	118
Braxidin Tab	137
Brexel Inj 20 mg/ 0,5 ml @ 0,5 ml	56
Brexel Inj 80 mg/2 ml @ 2 ml	56
Bricasma Respules 2.5 mg/ml @ 2 mL	146
Bricasma Turbuhaler 0.5 mg/ Dose @ 100 Dose	146
Bridion Inj 100 mg/ml	131
Brilinta Tab 90 mg	100
Bufoct Forte Syr 200 mg/5 mL @ 60 mL	4
Bufoct Syr 100 mg/5 mL @ 60 mL	4
Bunscan Spinal 0,5% Heavy Inj 100 mg/20 mL @ 4 mL	9
Bupivakain HCl Inj 0,5%	9
Bupivakain Spinal Heavy Inj 0,5 % @ 4 mL	9
Burnazin Krim @ 35 Gr	107
Burnazin Plus	107
Buscopan Inj 20 mg/mL @ 1 mL	137
Buscopan Plus Tab	138
Buscopan Tab 10 mg	137
Ca Gluconas Inj 100 mg/ml @10mL	13, 155
CaCO3 Kaps 500 mg	155
Cal 95 Tab	157
Cal-95 Kids Sirup	164
Candesartan Tab 16 mg	94, 102
Candesartan Tab 8 mg	94, 102
Captopril Tab 12,5 mg	95, 102
Captopril Tab 25 mg	95, 102
Captopril Tab 50 mg	95, 102
Carbamazepine Tab 200 mg	8, 15
Carbazochrome Inj 50 mg/10 mL @ 10 mL	166
Carboplatin Inj 150 mg/15 ml @ 15 ml	59
Carboplatin Inj 450 mg/45 mL @ 45 mL	59
Cardismo Tab 20 mg	111
Carmed Krim 10% @40 gr	111
Carmed Krim 20% @40 gr	111
Carmed Lotion 100 mL	111
Carpine tts Mata 1 % @ 5 mL	122
Carpine tts Mata 2 % @ 5 mL	122
Carvedilol Tab 6,25 mg	97, 102

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

DAFTAR NAMA OBAT FARMASI

NAMA	HAL.
Cataflam Tab 25 mg	7
Cataflam-D Tab 50 mg	7
Cataflam-Tab 50 mg	7
Catapress Inj 150 mcg/mL @ 1 mL	95
Cavicur Syr	163
Cavicur Tab	163
Cedocard Inj 1 mg/mL @ 10 ml	91, 102
Cedocard Tab 5 mg	91, 102
Cefadroksil Kaps 500 mg	19
Cefadroksil Sirup Kering 125 mg/5ml @ 60 mL	19
Cefadroksil Sirup Kering 250 mg/5 ml @ 60 mL	19
Cefat Syr 125 mg/5mL @ 60 mL	20
Cefazol inj 1 gr	20
Cefazolin Inj 1 gr/vial	20
Cefepim Inj 1 gr	20
Cefila Kaps 100 mg	20
Cefila Kaps 200 mg	20
Cefila Syr 100 mg/5 ml	20
Cefim inj 1 gr	22
Cefixim Kaps 100 mg	20
Cefixim Kaps 200 mg	20
Cefixim Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	20
Cefoperazon inj 1 g	20
Cefoperazone Sulbactam Inj 1 gr	19
Cefotaxim inj 1000 mg	21
Cefpirome Inj 1 gr	21
Cefratam Inj 1 gr	19
Ceftazidim Inj 1 gr	21
Ceftizoxime Inj 1 gr	22
Ceftriaxone Inj 1 gr	21
Cefuroxime Inj 750 mg	22
Cefuroxime Tab sal selaput 500 mg	22
Celecoxib Kaps 100 mg	7
Celecoxib Kaps 200 mg	7
Celenox 200 mg	7
Cellcept Tab 500 mg	54
Cendo Augentonic Tts Mata @ 15 mL, MDS	121
Cendo Catarlent Tts Mata @ 15 mL	123
Cendo Cenfresh MDS	123
Cendo Conver MDS	123
Cendo Fenicol Salep Mata @ 3,5 gr	117
Cendo Floxa MDS	119
Cendo Giflox MDS 0,6 ml	119
Cendo Lyters Tts Mata @ 15 mL	123
Cendo Midriatyl Tts Mata 1% @ 5 mL	76, 121
Cendo P-Pred MDS	120
Cendo Protagenta MDS	124
Cendo Timolol MDS 0,5%	122
Cendo Timolol Tts Mata 0,25%	122
Cendo Tropin Tts Mata 1% @ 5 mL	120
Cendo Vasacon A Tetes Mata @ 15 mL, MDS	124

NAMA	HAL.
Cendo Vitrolenta MDS	124
Cera dan Advanced Cream	111
Cera dan Cream @30 gr	111
Cerecol Sirup 500 mg/5 mL	167
Cernevit Inj	158
Cetirizine Drops 10 mg/ml	12
Cetirizine Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	12
Cetirizine Tab 10 mg	12
Channa Kaps	163
Chloramphenicol Kaps 250 mg	23
Chloramphenicol salep mata 1%	117
Chloramphenicol Syr 125 mg/ 5 ml @ 60 mL	23
Chloramphenicol Tetes Mata 5 % @ 5 mL	117
Chloroquin Tab 150 mg	53
Chlorpromazin Inj 25 mg /1 ml	128, 136
Chlorpromazin Tab 100 mg	128, 136
Cilostazol Tab 100 mg	99
Cimetidin Tab 200 mg	134
Ciprodiol 2 mg	87
Ciprofloxacin Inf 200 mg/100 mL @ 100 mL	26
Ciprofloxacin Tab 500 mg	26
Cisplatin Serbuk Inj 10 mg	62
Cisplatin Serbuk Inj 50 mg	62
Citicholine Inj 250 mg/2 mL @ 2 ml	166
Citicholine Inj 500 mg/4 mL @ 4ml	166
Citicholine Tab 1000 mg	166
Citicholine Tab 500 mg	166
Claneksi Syr 125 mg/5mL	18
Claneksi Syr Forte 250 mg/5mL	18
Clarithromycin Tab 500 mg	25
Clast Tab 0,5 mg	134
Clindamycin Kaps 150 mg	27
Clindamycin Kaps 300 mg	27
Clinoleic Inf	115
Clobazam Tab 10 mg	125
Clobetazol Propionat Cream @10 gr	109
Clobetazol Propionat Oint 10 gr	109
Clofecon SR 100 mg	5
Clonazepam Tab 2 mg	15
Clonidin Tab 0,15 mg	95
Clopidogrel Tab 75 mg	98
Clozapin Tab 100 mg	128
Clozapin Tab 25 mg	128
Co-Amoxiclav syr 125 mg/60 ml	18
Co-Amoxiclav Tab 625 mg	18
Cobazym Kaps 1.000 mcg	161
Cobazym Kaps 3.000 mcg	161
Codein Tab 10 mg	1, 146
Codein Tab 20 mg	1, 146
Codipront Cum Expectorant Kaps	147
Codipront Cum Expectorant Syr @ 100 mL	146

DAFTAR NAMA OBAT F

NAMA	HAL.
Codipront Kaps	146
Codipront Syr @ 100 mL	146
Cohistan Syr @ 60 mL	168
Colsancetin Inj 1 gr	23
Comafusin Hepar Inf @500 mL	113
Combantrin Syr	17
Combantrin tab 250 mg	17
Combivent @2,5 mL	143, 148
Concor Tab 1,25 mg	93, 101
Concor Tab 10 mg	93, 101
Concor Tab 2,5 mg	93, 101
Coralan Tab 5 mg	91, 102
Corsel	159
Cortidex Inj 5 mg/ml @ 1 mL	49, 89, 135, 141
Cortidex Tab	49, 89, 141
Cosyrel 5/10 Tab	96, 101
Cotrimoksazol Susp 240 mg/ 5 ml	24
Cotrimoksazol Tab 480 mg	23
Counterpain Cream @15 gr	112
Counterpain Cream @30 gr	112
Coveram 10/10 Tab	90, 96
Covifor Inf	47
CPG Tab 75 mg	98
Cravox Inf 5 mg/mL @ 100 mL	26
Cravox Tab 500 mg	26
Cripsa Tab 25 mg	88
CTM Tab 4 mg	11
Curcuma Force Tab	157
Curcuma Tab	157
Cyclophosphamide Inj 1 gr	62
Cyclophosphamide Inj 200 mg	62
Cyclo-Progynova Tab	87
Cygest Supp 200 mg	53
Cygest Supp 400 mg	53
Cystone Tab	162
Cytarabine Inj 1 gr	62
Cytotec Tab	135
D5 + 1/2 NS Inf 500 mL	114
D5 + 1/4 NS Inf 500 mL	114
D5 + NS 0,9% Inf 500 mL	114
Dacarbazine Inj 200 mg	55
Daryant- Tulle	107
Daunocin-NPL Inj 20 mg/vial	55
Deferasirox Tab 250 mg	69
Deferasirox Tab 500 mg	69
Deferipron Tab 500 mg	69
Dehidralite @200 mL	112, 138
Demacolin Tab	168
Depakote ER 250 mg	16, 47, 130
Depakote ER 500 mg	16, 47, 130
Depakote Tab 250 mg	16, 130

NAMA	HAL.
Depo Medrol Inj 40 mg/ ml	89, 144
Dermatix Ultra Gel	112
Desloratadine Tab	167
Desoksimetason Cream 0,25% @ 15 gr	109
Desoksimetason Salep 0,25% @15 gr	109
Dexaflox Tab 400 mg	26
Dexametason inj 5 mg/ml @ 1 mL	11, 49, 88, 135, 141
Dexametason tab 0,5 mg	49, 88, 141
Dexketoprofen Inj 50 mg /2 mL @ 2 mL	7
Dexketoprofen Tab 25 mg	7
Dextamin Syr @ 60 ml	12
Dextamin Tab	12
Dextrose 40% Inf @ 25 mL	114
Dextrose 10% Inf 500 mL	114, 116
Dextrose 5% + Nacl 0,225%	115
Dextrose 5% + Nacl 0,45%	115
Dextrose 5% Inf 100 mL	114, 116
Dextrose 5% Inf 500 mL	114, 116
Dextrose Monohydrate Infus 5%	114, 116
Dexyclav forte Kaps	18
Diabetasol	171
Diazepam Inj 5 mg/mL @ 2 ml	10, 14, 125
Diazepam tab 2 mg	125
Dietilkarbamazin Tab Salut 100 mg	17
Difenhidramin Inj 10 mg/ml @ 2 mL	11
Diflucan Inf 200 mg/ 100 ml	35
Diflucan Kaps 50 mg	35
Digoxin Tab 0,25 mg	92, 101
Diltiazem HCl Tab 30 mg	90, 94
Dimenhidrinat Tab 50 mg	135
Diquas tts mata 3%	124
Disudrin drop	167
Dmensol	171
Dobutamin HCL Inj 50 mg/mL @ 5 mL	103
Doksisiklin Tab 100 mg	22, 37
Dolones Cream @ 5 Gr	9
Doloneurobion Tab	6
Domperidon Tab 10 mg	135
Domperidone Syr 5 mg/ 5 mL	136
Donepezil Tab 5 mg	132
Dopamet Tab 250 mg	95
Dopamine Inj 200 mg	103
Doripenem Inj 500 mg	30
Dorner Tab 20 mcg	
Doxorubicin Inj 10 mg	--
Doxorubicin Inj 50 mg	55
Dramamine Tab 50 mg	135
Drospinyl Tab	87
Dulcolax Supp Anak-anak 5 mg	139
Duloxetine Tab 60 mg	126, 127

DAFTAR NAMA OBAT F

NAMA	HAL.
Durogesic Patch 12,5 mcg/jam	1
Durogesic Patch 25 mcg / jam	1
Duviral Tab	39
E care Handrub	76
E care Handwash	76
Ecron Inj 10 mg	131
Ecron Inj 4 mg	131
Efavirenz Tab 600 mg	40
Efavirenz, lamivudine & tenofovir tab 600mg/300 mg/300 mg	41
Effient 3,75 mg	69
Effient 5 mg	69
Elocon Cream @10 gr	109
Elocon Cream @5 gr	109
Emineton Tab	164
Enbatic Powder	108
Endrolin inj 3,75 mg	52
Ensure	171
Entrakid	171
Eperisone Tab 50 mg	90
Epexol Syr 15 mg/ml @ 120 mL	149
Epinephrine Inj 1 mg/mL @ 1 mL	11, 103, 141
Epirubicin Inj 10 mg	56
Epirubicin Inj 50 mg	56
Epocaldi Kaps	158
Eprinoc Tab 50 mg	90
Erdosteine Kaps 300 mg	149
Erdosteine Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	149
Ergotamine caffeine Tab 1 mg/50 mg	48
Ergotika Tab 4,5 mg	171
Ericaf Tab	48
Erlamycetin Tetes Mata @ 10 mL	117, 153
Erlamycetin Tetes Telinga @ 10 mL	153
Erphaphyllin Tab 200 mg	141
Erymed Cream @ 20 gr	25
Erysanbe syr 200 mg/5 mL @ 60 mL	25
Erysanbe Tab 500 mg	25
Erytromycin Tab 250 mg	24
Erytromycin Tab 500 mg	24
Escovit Tab	160
Esola 20 mg tablet	133
Esola 40 mg injeksi	132
Esola 40 mg tablet	133
Esomeprazol Inj	132
Esomeprazol Tab 20 mg	132
Esomeprazol Tab 40 mg	132
Ethambutol Tab 250 mg	32
Ethambutol Tab 500 mg	32
Etopul Inj 20 mg/mL @ 5 mL	56
Etoricoxib Tab 60 mg	7
Eturul Kaps	160

NAMA	HAL.
Eugenol	77, 112
Euphyllin Retard Mite Tab 125 mg	145
Euphyllin Retard Mite Tab 250 mg	145
Euthyrox Tab 100 mcg	88
Euthyrox Tab 50 mcg	88
Exforge Tab 10/160	90, 93
Exforge Tab 5/160	90, 93
Exforge Tab 5/80	90, 93
Eye Fresh MDS 0.3 ml	124
Faktu oint @ 20 gr	137
Farbivent	143
Farelix Inj 10 mg/mL @ 5 mL	131
Fargoxin Inj 0,25 mg/mL @ 2 mL	92, 101
Farlosin SR	80
Farmabes Inj 5 mg/mL @ 5 mL	91, 92, 94
Farmasal Tab 100 mg	98
Farpresin Inj 1 mg/mL @ 5 mL	81
Fastor tab 20 mg	104
Favipiravir Tab 200 mg	47
Fenofibrat Kaps 300 mg	104
Fenofibrate Kaps 100 mg	104
Fentanex Inj	1
Fentanil Inj 0,05 mg/mL @ 2 mL	1
Ferlin Drops @ 30 mL	158
Ferlin Syr @ 100 mL	158
Fermia Tab	66
Ferriprox Syr 100 mg/mL	70
Ferriprox Tab 500 mg	70
Ferro-K drop 15 mL	66
Fetavita Tab	158
FG Troches Tab	170
Fibrion Inj 1.500.000 iu	101
Flagyl Inf 500 mg @ 100 mL	29, 37
Flagyl Supp 1 gr	29, 37
Flagyl Tab 500mg	29, 37
Flamar Tab 25 mg	5
Flamar Tab 50 mg	5
Flamar Tts Mata 1 mg/mL @ 5 mL	119
Flamicort IA/IB/ID Inj 10 mg/mL @ 5 mL	89, 110
Flamicort IM Inj 40 mg/mL @ 1 mL	89, 110, 120
Fleet Enema	139
Fleet Phospho Soda Lar Oral @ 45 mL	139
Flixotide Nebul 0,5 mg/2 mL	142
Fluconazole Inj 2 mg/mL @ 100 mL	35
Fluconazole Tab 150 mg	
Flumetholone Tts Mata @ 10 mL	119
Flunarizine Tab 10mg	47
Flunarizine Tab 5mg,	47
Fluorourasil Inj	56
Fluoxetine HCl Kaps 10 mg	126
Fluoxetine HCl Kaps 20 mg	126

DAFTAR NAMA OBAT F

NAMA	HAL.
Folamil Genio Tab	159
Folavit Tab 0,4 mg	66
Folic Acid Tab 0,4 mg	66
Folic Acid Tab 1 mg	66
Fonkogem Inj 1 gr	58
Fonkogem Inj 200 mg	58
Fonylin MR Tab 60 mg	81
Formyco Cream 2% @ 10 gr	108
Formyco tab 200 mg	36
Forotic Tetes Telinga 3% @ 5 mL	154
Fortanest Inj 1 mg/mL @ 5 mL	11
Fortanest Inj 5 mg/mL @ 3 mL	11
Forti-D Caps 1000 mg	165
Forti-D Caps 400 mg	165
Forti-D Syr	165
Forumen Tts Telinga 5 mg/mL @ 10 ml	170
Forxiga Tab 10 mg	83
Forxiga tab 5 mg	83
Fosfomycin	27
Frego Tab 10 mg	47
Frego Tab 5 mg	47
Fucidin Cream 2% @ 5 gr	107
Fucidin Oint 2% @ 5 gr	107
Furamin Inj 25 mg/10 mL @ 10 mL	161
Furosemid Inj 10 mg/mL @ 2 mL	79, 101
Furosemid Tab 40 mg	79, 101
Gabapentin Kaps 300 mg	8
Gaforin tts mata 5 ml	119
Galvus 50 mg	82
Galvus Met 50/ 500	83
Gamaraas Inj 50 mg/mL @ 50 mL	150
Garena Inf 400 mg	26
Garena Tab 400 mg	26
Gastran Tab 325 mg	134
Gelofusine Inf 4 % @ 500 mL	74
Gemfibrozil Kaps 300 mg	105
Gemfibrozil Kaps 600 mg	105
Genalsik Tab 40 mg	8
Genalsik Tab 80 mg	8
Gengigel Sachet	79
Gentamisin Inj 40 mg/ ml @ 2 mL	25
Gentamisin Salep Mata 0,3%	117
Gentamisin tetes mata 0,3%	117
Gentamycin Oint 0,1% @ 5 gr	107
Gerivita Tab	156
Glaoplus MDS	121
Glaucan Tab	121
Glauseta Tab	121
Glibenclamide Tab 5 mg	81
Gliceryl Trinitate Inj 50 mg/10 mL	91
Gliclazide Tab 80 mg	81

NAMA	HAL.
Glimepiride Tab 1 mg	81
Glimepiride Tab 2 mg	81
Glimepiride Tab 3 mg	81
Glimepiride Tab 4 mg	81
Glipizide Tab 10 mg	82
Glipizide Tab 5 mg	82
Gliquidone Tab 30 mg	81
Glisodin Kaps 30 mg	160
Glucophage Tab 500 mg	82
Glucophage Tab XR 500 mg	82
Glucophage Tab XR 750 mg	82
Glucosamin Chondroitin Tab	163
Glucosamin Tab	162
Glutalan Inf	114
Glutrop Kaps	114
Glybotic Inj 500 mg	25
Glyceril Guaiacolate Tab 100 mg	167
Glypressin Inj	81
Granisetron Inj 1 mg	137
Granisetron Inj 3 mg	137
Granon Inj 1 mg	137
Granon Inj 3 mg	137
Griseofulvin Tab 125 mg	35
Haemocain Oint	9, 79
Haloperidol Tab 0,5 mg	127
Haloperidol Tab 1,5 mg	127
Haloperidol Tab 5 mg	127
Harnal D Tab 0,2 mg	80
Hemapo Inj 3000 iu/mL	71
Hepa Merz Inj 5 mg/10 mL @ 10 mL	166
Hepamax Kaps	158
Hepamed Cap	40
Hepatosol	172
Hepatosol Lola	172
Heptasan Tab 4 mg	13
Herbalacta Tab	157
Herbesser CD Tab 100 mg	91, 94
Herbesser CD Tab 200 mg	91, 94
Herocyn Talk @75 gr	110
Hexymer Tab 2 mg	65
Hidroklorotiazid Tab 25 mg	79, 94
Hidrokortison Inj 100 mg	11, 89
Hidrokortison krim 1% @5 mL	109
Hidrokortison krim 2,5 % @5 gr	109
Histapan Tab 10 mg	
Histrine Syr 5 mg/5 mL @ 5 mL	
Holoxan Serb Inj 1000 mg	58
Homatro 2% Tts Mata @ 5 mL	120
Homoclomin Tab 10 mg	13
HP Pro Kaps	163
Humalog Kwipen	84

DAFTAR NAMA OBAT F

NAMA	HAL.
Humalog Mix 25 Kwikpen	84
Humalog Mix 50 Kwikpen	84
Human Albumin Behring 20% @100 ml	74
Human Albumin Behring 20% @50 ml	74
Hyajoint plus syringe	170
Hyaloph Tts Mata 0,1% @ 5 mL	123
Hyalub 1 mg MDS	123
Hydroxychloroquine sulfate Tab 200 mg	53
Hydroxyurea Medac Kaps 500 mg	58
HyperHep B imunoglobulin pre- filled Syringe 220 IU/mL @ 0,5 mL	150
Hyson inj. 100 mg	11, 89
Hystolan Tab 20 mg	171
Hytroz Tab 1 mg	80
Hytroz Tab 2 mg	80
Ibuprofen Syr 100 mg/5 mL	4
Ibuprofen Syr F 200 mg/5 mL	4
Ibuprofen Tab 200 mg	3
Ibuprofen Tab 400 mg	3
Icunes Inj	10
Ikervis ed	54, 76
Ilevro Tts Mata 0,3%	124
Iliadin Drops tetes Hidung 0.025 % @ 10 mL	154
Iliadin Drops tetes Hidung 0.050 % @ 10 mL	154
Iliadin Spray 0,05% @ 10 mL	154
Im Boost Force Syr @ 60 mL	157
Im Boost Force Tab	157
Im Boost Kids Syr @ 60 mL	157
Im Boost Tab	157
Imatero Tab 100 mg	58
Immun Ped Syr	159
Imuran Tab 50 mg	53
Incidal OD Tab	12
Inotrop	103
Integrillin	91
Interdixin Kaps 50 mg	22, 37
Intrasite Gel @15 gr	111
Intunal Forte Tab	167
Intunal Tab	167
Inviclot Inj. 5000 UI/ml @ 5 mL	68
Iohexol 300 mg	75
Iohexol 350 mg	75
Iopamiro 300 Inj	75
Iopamiro 370 Inj	75
Irbesartan Tab 150 mg	94
Irbesartan Tab 300 mg	94
Iressa Tab 250 mg	57
Iritero Inj 100 mg	58
Iritero Inj 40 mg	58
Irvell Tab 150 mg	94
Irvell Tab 300 mg	94

NAMA	HAL.
Isivas Tab 10 mg	13, 146
Isofluran inhalasi 100 ml	10
Isofluran inhalasi 250 mg	10
Isoniazid Tab 100 mg	31
Isoniazid Tab 300 mg	31
Isoptin SR 240 mg	93
Isosorbid Dinitrat Inj 1 mg/mL @ 10 ml	91, 102
Isosorbid Dinitrat Tab 5 mg	91, 102
Isotic Adretor tetes Mata 0,25% @ 5 mL	122
Isotic Adretor Tetes Mata 0,5% @ 5 mL	122
Isprinol Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	47
Itraconazole Kaps 100 mg	35
Itzol Kaps 100 mg	36
Januvia Tab 100 mg	83
Jardiance Duo Tab	82
Jurnista Tab 16 mg	1
Jurnista Tab 8 mg	1
KA EN 3A Inf @ 500 mL	114
KA EN 3B Inf @ 500 mL	115
KA EN MG 3 Inf @ 500 mL	115
Kabiven Inf @1440 mL	113
Kalbamin Inf 10% @500 mL	114
Kalitake Sachet @5 gr	113
Kalium Aspartat Tab 300 mg	112
Kalium Diklofenak Tab 25 mg	7
Kalium Diklofenak Tab 50 mg	7
Kalmeco Inj 500 mcg/mL	161
Kalnex Inj 100 mg/mL @ 5 mL	67
Kalnex Tab 500 mg	67
Kalsirox Tab 250 mg	69
Kalsium Folinat Inj 50 mg	63
Kalsium Laktat Tab 500 mg	155
Kaltrofen Suppo 100 mg, Gel 2,5% @ 30 g	4
Kaltrofen Tab 100 mg	4
Kaltrofen Tab 50 mg	4
Kalxetin Kaps 10 mg	126, 127
Kalxetin Kaps 20 mg	126, 127
Kandistatin susp 100.000 iu/ml @ 12 ml	36, 78
KCl inf 25 ml	166
KCl kaps 500 mg	166
Kenalog In Ora Base Gel	154
Kendaron Tab 200 mg	92
Ketamin Inj 100 mg	10
Ketamin Inj 50 mg	10
Ketoconazole Tab 200 mg	---
Ketokonazol Cream 2% @ -- g	---
Ketoprofen Inj 50 mg/mL @ 2 ml	4
Ketoprofen Tab 100 mg	4
Ketoprofen Tab 50 mg	4
Ketorolac Inj 30mg/mL	5
Ketorolac Tab 10 mg	5

DAFTAR NAMA OBAT F

NAMA	HAL.
Kloderma Cream 0,05%	109
Kloderma Oint 0,05%	109
KOATE DVI Faktor VIII serb inj 500 IU + pelarut 5 mL	67, 73
Kombiglyze XR Tab 5 mg/ 500 mg	83
KSR SR Tab 600 mg	112
Lactafar Tab	164
Lactamor Tab	157
Lacto B Sachet	140
Lactulax Syr 10 gr/5 mL @ 60 mL	139
L-Acys 200 mg	147
Laktulosa Syr 3,335 g/5 mL @ 60 mL	139
L-Alanyl L-Glutamine inf	114
Lameson Inj 125 mg	89, 144
Lameson Tab 16 mg	52, 89, 144
Lameson Tab 4 mg	52, 89, 144
Lameson Tab 8 mg	52, 89, 144
Lamiro Tab	15
Lamivudine Tab 150 mg	39, 45
Lamotrigin Tab 100 mg	15
Lanakeloid E Cream 10 gr	111
Lanosan ED	122
Lansoprazole Inj 30 mg	133
Lansoprazole Kaps 30 mg	133
Lantus Solostar	85
Lapibal Kaps 500 mcg	161
Lapicef kaps 500 mg	19
Lasal expectoran Syr 2 mg/5 mL @ 100 ml	144
Lasal expectoran Tab 2 mg	144
Latanoprost tts mata 0,005%	122
Laxadin Syr @ 60 mL	139
Lebrest 2,5 mg Tab	50
Lenal Ace Tab	161
Lergio 1 mg/ml @ 5 ml	120
Lesichol Kaps 300 mg	158
Leucogen Inj 300 mcg/mL @ 1 mL	71
Levemir FLEXPEN	85
Levertran Salep @15 gr	112
Levetiracetam Tab 250 mg	15
Levetiracetam Tab 500 mg	15
Levica inj 5 mg/ml	10
Levocin Tts Mata	117
Levofloksasin Inf 500 mg	26
Levofloksasin Inf 750 mg	26
Levofloksasin Tab 500 mg	26
Levopront Syr 60 mg/5 mL @ 120 mL	168
Levotiroksin 100 mcg	88
LFX MDS	117
Lidocain Inj 2% @ 2 mL	9, 79, 92
Lidodex 5% Inj 100 mg / 2ml	9
Lincomycin Kaps 500 mg	30

NAMA	HAL.
Lipanthyl Kaps 100 mg	105
Lipanthyl Penta Tab 145 mg	105
Lipanthyl Supra Tab 160 mg	105
Lisinopril Tab 10 mg	95
Lisinopril Tab 5 mg	95
Livalo Tab 2 mg	107
Liver Prime Kaps	159
Lixiana Tab 30 mg	100
Lixiana Tab 60 mg	100
Lodia Tab 2 mg	138
Lodomer Inj 5 mg/ml	128
Lodomer Tab 2 mg	127
Lonide Tab 40 mg	138
Loperamid Tab 2 mg	138
Loratadin Tab 10 mg	11
Lorazepam Tab 2 mg	126
Losartan Tab 50 mg	97
Lubricen Tts Mata, MDS	124
Lutenyl Kaps 5 mg	86
Madopar Tab	64
Manitol lar Inf 20% @ 250 ml	80, 116
Manitol lar Inf 20% @ 500 ml	80, 116
Maprotilin HCl Tab 50 mg	126
Martos Inf @ 500 mL	114
Maxilan Inj	20
Measles Rubella Vaccine + pelarut	152
Mebo Oint 20 gr	112
Mecobalamin Inj 500 mcg/mL	161
Mecobalamin Kaps 500 mcg	160
Mediamer B6 Tab	161
Medroxyprogesterone Acetate Inj 150 mg/ml	52, 86
Mefinal Tab 500 mg	3
Meiact Tab 200 mg	30
Meloxicam Tab 15 mg	7
Meloxicam Tab 7,5 mg	7
Meptin Inhalation Sol 50 mcg	144
Meptin Swinghaler Serb Inhaler 10 mcg @ 200 Dosis	144
Mercotin Drop 10 mg/mL @ 20 mL	168
Merlopam Tab 0,5 mg	126
Merlopam Tab 2 mg	126
Meropenem serb Inj 1000 mg	27
Mertigo 24 mg	48
Mertigo 8 mg	48
Mertigo Tab 6 mg	---
Mestinon Tab 60 mg	---
Metformin Tab 500 mg	82
Metformin Tab 850 mg	82
Methotrexate Inj 50 mg/2 ml @ 5 ml	54, 60
Methylprednisolon Inj 125 mg/ml	89, 143
Methylprednisolon Inj 500 mg/ml	89, 144

DAFTAR NAMA OBAT F

NAMA	HAL.
Methylprednisolon Tab 16 mg	52, 89, 143
Methylprednisolon Tab 4 mg	52, 89, 143
Methylprednisolon Tab 8 mg	89, 143
Methysoprinol Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	47
Methysoprinol Tab 500 mg	47
Metilergometrin inj 0,2 mg/ml @ 1 ml	124
Metilergometrin Tab 125 mcg	124
Metoklopramid Tab 10 mg	136
Metoklopramid Inj 10 mg/2ml	136
Metoklopramid Syr 5 mg/5 mL @ 60 mL	136
Metronidazol Inf 5 mg/mL @ 100 ml	29, 37
Metronidazol Susp 125 mg/5 mL	37
Metronidazol Tab 500 mg	37
Mexpharm Tab 15 mg	7
Mexpharm Tab 7,5 mg	7
Meylon Inj 8,4% @ 25 mL	13
MgSO4 Inj 20% @ 25 mL	15
MgSO4 Inj 40% @ 25 mL	15
Micardis Tab 40 mg	96
Micardis Tab 80 mg	96
Microgest 200 mg tab	53
Microlax Enema	139
Midazolam HCl Inj 1 mg/ml @ 5 ml	11
Mierin Tab	107
Mikonazol Cream 2% @ 10 gr	108
Miniaspi Tab 80 mg	98
Minirin Tab 0,1 mg	81
Minosep Gargle @ 60 mL	170
Minosep Gargle 150 mL	170
Miozidine MR	91
Mometasone Furoate Krim 0,1%	109
Morfin Inj 10 mg/mL @ 1 mL	1
Moxifloxacin HCl tts mata 0,5%	118
Moxifloxacin Inf 400 mg/250 mL	26
Moxifloxacin Tab 400 mg	26
MST Continus Tab 10 mg	1
MST Continus Tab 15 mg	1
Mucohexin Tab 8 mg	149
Mucosta Tab 100 mg	135
Myco Z oint @ 10 gr	78
Mycorine Powder 2% @ 25 gr	108
Myfortic tab 180 mg	54
Myfortic tab 360 mg	54
NACL Inf 1 L	114
NACL Inf 100 mL	114
NACL Inf 3% @ 500 mL	114
NACL Inf 500 mL	114
NACL Infus 25 mL	114
Nalgestan Tab	167
Nalokson inj 0,4 mg/ml	13
Nasacort AQ Nasal Spray 55 mcg/puff @ 120 Dosis	

NAMA	HAL.
	154
Nasonex Nasal Spray	109
Natacen MDS	118
Nateran Tab 25 mg	50
Natrium Bicarbonat Tab 500 mg	113
Natrium Diclofenak Gel	5
Natrium Diclofenak Tab 25 mg	5
Natrium Diclofenak Tab 50 mg	5
Nebacetin Oint @ 5 gr	108, 112
Nebacetin Powder @ 5 gr	108, 112
Nelandoz 2 mg	49
Neo Diaform Tab	138
Neo Gynoxa Ovula	29
Neo Kaolana Syr @ 120 mL	138
Neostigmin inj 0,5 mg/ml	14, 131, 132
Nephrisol	172
Nephrisol D	172
Nephrolit Kaps	163
Neulin PS Tab	167
Neuralgin Tab	7
Neurobion Dual Inj 5000	160
Neurobion Forte Tab 5000 mcg	160
Neurobion Tab	160
Neurodex Tab	160
Neurosanbe Inj	160
Neurosanbe Plus Tab	6, 158
Neurotam Inj 200 mg/mL @ 15 mL	16
Neurotam Tab 400 mg	16
Neurotam Tab 800 mg	16
Nevanac Tts Mata 0,1% @ 5 mL	124
Neverapine Tab 200 mg	40
New Diatabs Tab 600 mg	138
Nexurin Tab	166
Nicardipin Inj 1 mg/mL @ 10 mL	95
Nifedipin Tab 10 mg	95
Nifudiar Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	139
Nimodipine Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	96
Nimotop Inf 0,2 mg/mL @ 50 mL	96
Nimotop Tab 30 mg	96
Nipe Drop @ 15 mL	169
Nipe Syr @ 100 mL	169
Nitrogen Oksida	10
Nitrokaf F SR Kaps 5 mg	91
Nitrokaf Retard SR Kaps 2,5 mg	91
Nokoba Inj 0,4 mg/ml @	
Noncort MDS	---
Norages Inj 500 mg/mL @ 2mL	5
Norvask Tab 10 mg	90, 93
Norvask Tab 5 mg	90, 93
Notisil Tab 2 mg	69
Novalgin Syr 50 mg/mL @ 60 mL	5

DAFTAR NAMA OBAT F

NAMA	HAL.
Novelmycin Inj 1g	27
Novelmycin Inj 2g	27
Novomix 30 FLEXPEN	84
Novorapid FLEXPEN	84
NTG (nitroglycerin) inj 1 mg/ml	91
Nystatin Susp 100,000 IU/mL	36, 78
Nystatin Tab 500.000 IU/ g	36
Nystatin Vaginal Tab 100.000 IU/ g	108
Obeslim Tab 120 mg	172
OBH Syr Combi Child Strawberry @ 60 mL	169
OBH Syr Ika @ 100 mL	169
OBH Syr Nelco @ 100 mL	169
Obucort Swinghaler 200 mcg/puff, 200 dosis	141
Octide Inj 0,1 mg/mL @1mL	140
Ocuflam Tts Mata 0,1% @ 5 mL	119
Ocufresh Tts mata	124
Oculenta gel mata 5 gr	124
Ofloksasin Tab 200 mg	26
Ofloksasin Tab 400 mg	26
Oksigen	10
Oksitetrasiklin Salep Mata 1%	118
Olanzapine Tab 10 mg	128
Olanzapine Tab 5 mg	128
Olopatadine HCl tts mata 0,1%	119
Omeprazole Inj 40 mg	133
Omeprazole Kaps 20 mg	133
OMZ Inj 40 mg	133
OMZ Kaps 20 mg	133
Ondansetron Inj 2 mg/mL @ 2 ml	136
Ondansetron Inj 2 mg/mL @ 4 mL	136
Ondansetron Tab 4 mg	136
Ondansetron Tab 8 mg	136
Onglyza Tab 5 mg	83
Onzapin Tab 10 mg	128
Optalvit Plus Tab	157
Optalvit Syr	156
Optiflox Tetes Mata 0,5% @ 5 ml	117
Optimax Premio Kaps	160
Optimax Syr @ 100 mL	160
Optimax Tab	160
Oralit 200 Serb	112, 138
Orinox Tab 60 mg	7
Orinox Tab 90 mg	7
Oscal Kaps 0,25 mg	155
Osfit DHA	157
Osflex	170
Osteocal Tab	155
Otopain Tts Telinga @ 8 mL	154
Oxaliplatin Inj 100 mg	60
Oxaliplatin Inj 50 mg	60
Oxoferin Topical Solution @ 30 mL	77

NAMA	HAL.
Oxyneo Tab 10 mg	2
Oxyneo Tab 15 mg	2
Oxyneo Tab 20 mg	2
Oxynorm Inj 10 mg/ml	3
Oxytocin Inj 10 UI/ml @ 1 mL	125
Ozempic	86
Ozen Drops 10 mg/mL @ 10ml	12
Paclitaxel Inj 100 mg	61
Paclitaxel Inj 30 mg	61
Paket TB Dots	31, 32, 33, 34
Pamol Supp 125 mg	6
Pamol Supp 250 mg	6
Pantoprazole Serb Inj 40 mg	134
Pantoprazole Tab 20 mg	134
Pantoprazole Tab 40 mg	134
Papaverin Inj 40 mg/mL @ 1 mL	138
Papaverin Tab 40 mg	138
Paracetamol Drops 100 mg/mL @ 15 mL	6
Paracetamol Infus 10 mg/mL @ 100 mL	6
Paracetamol Syr 120 mg/5 mL @ 60 mL	6
Paracetamol Tab 500 mg	5
Paratusin Syr @ 60 mL	168
Paratusin Tab	168
Pariet Tab 10 mg	135
Pariet Tab 20 mg	135
Patanol Tetes Mata 0,1% @ 5 mL	120
Paxus inj 100 mg	61
Paxus inj 30 mg	61
Pediacomplit	172
Pedilax	139
Pehacain Inj	9, 79, 92
Peinlos Inj 400 mg /4mL	4
Peniciline Procaine Meiji 3 juta IU	22
Pentabio (DTP-HB-Hib)	151
Peptamen	171
Peptibren	171
Peptimun	171
Peptisol	171
Pethidin Inj 50 mg/mL @ 1 mL	3
PGB 50 mg	9
Phenobarbital Inj 50 mg/ml	14
Phenobarbital Tab 30 mg	14
Phenytoin Inj 50 mg/ml @ 2 mL	14
Phenytoin Kaps 100 mg	14
Phytomenadion Inj 10 mg	67
Phytomenadion Inj 2 mg/ ...	67
Phytomenadion Tab 10 mg	67
Pioglitazone Tab 15 mg	82
Pioglitazone Tab 30 mg	82
Piracetam inf 12 gr @ 60 ml	16
Piracetam Inj 1 gr	16

DAFTAR NAMA OBAT F

NAMA	HAL.
Piracetam Inj 3 gr	16
Piracetam Tab 1200 mg	16
Piracetam Tab 400 mg	16
Piracetam Tab 800 mg	16
Pirantel Pamoat Susp 125 mg/5 ml	17
Pirantel Pamoat Tab 125 mg	17
Pirazinamid Tab 500 mg	34
Piroxicam Kaps 10 mg	7
Piroxicam Kaps 20 mg	7
PK Kristal	171
Plasmin Kaps	69
Pletaal Tab 50 mg	100
Polidemisin Tts Mata	119
Polydex Tts Mata @ 5 mL, MDS	119
Polygran tts Mata, MDS	119
Polynel tts Mata, MDS	119
Posop MDS	119
Povidon Iodida @ 1 L	76
Povidon Iodida @ 30 ml	76
Povidon Iodida @ 60 ml	76
Prasugrel Tab	69
Prednison Tab 5 mg	89
Pregabalin Kaps 75 mg	8
Premaston Tab 5 mg	53
Primaquin tab 15 mg	38
Primet tab 25 mg	30
Primperan Syr 5 mg/mL @ 60 mL	136
Privigen 2,5 g	150
Privigen 5 g	150
Proceles Syr	13
Proceles Tab	13
Proferro tab kunyah 325 mg	66
Profertil Tab 50 mg	88
Prohiper Tab 10 mg	130
Prolacta for Baby Kaps	157
Promavit Kaps	159
Promedex	147
Promuba Syr 125mg/ 5ml @ 60 mL	29, 37
Propiltiourasil Tab 100 mg	88
Propofol Inj 1% @ 20 ml	10
Propranolol Tab 10 mg	47, 92
Propranolol Tab 40 mg	47, 92
Prorenal Tab	157
Proris Suppositoria 125 mg	4
Prosogan FD Tab 30 mg	133
Prostigmin Inj 0,5 mg/mL	14, 131, 132
Protamine Sulphate Inj 10 mg/mL	14, 68
Proterin Inj 10 mg / 2 ml (Isoxsuprine Hcl)	171
Prove Z	165
Provelyn Kaps 75 mg	9
Provera Tab 10 mg	86

NAMA	HAL.
Provera Tab 100 mg	52
Pulmicort Resp 0.25 mg	141
Pyrex Enema 125 mg/ 2,5 ml	6
Raivas Inj 1 mg/mL @ 4 mL	103
Ramipril Tab 10 mg	96, 103
Ramipril Tab 5 mg	96, 103
Ranitidine Inj 25 mg/ml @ 2 mL	133
Ranitidine Tab 150 mg	133
Rantin Inj 25 mg/ml @ 2 mL	133
Rebal Plus Kaps	161
Rebamipide Tab 100 mg	135
Reco Salep Mata @ 5 gr	117
Reco Tetes Mata @ 10 mL	117
Reco Tts Telinga 10 ml	153
Recodryl Inj 10 mg/ml @ 15 mL	11
Recofol Inj 10 mg/mL @ 20 mL	10
Recolfar Tab 500 mcg	8
Regumen Tab 5 mg	86
Reinpid	80
Remopain Inj 30 mg/mL	5
Renasistin Drop 15 ml	20
Renxamin Inf @200 mL	114
Reprostom Tab 5 mg	80
Respiflo 325 mL	116
Revatio Tab sal selaput 20mg	97
RG Choline Tab 1.000 mg	166
Rhinofed Syr 60 mL	168
Rhinofed Tab	168
Rifampisin Tab 300 mg	30
Rifampisin Tab 450 mg	30
Rifampisin Tab 600 mg	30
Riklona Tab 2 mg	15
Rillus Tab	140
Ringer Laktat Inf @ 500 mL	114
Ringer Laktat Infus 1 L	114
RingerDEXTROSE Inf @ 500 mL	115
RingerFUNDIN Inf @ 500 mL	116
Risperidon Tab 2 mg	129
Rituxical Inj 100 mg	62
Rituxical Inj 500 mg	62
Roculax Inj	131
Rocum Inj 50 mg/5 mL @ 5 mL	131
Ropivell	9
Rosuvastatin Tab 10 mg	105
Rosuvastatin Tab 20 mg	105
Roswin 10 mg	---
Roswin 20 mg	106
Rupafin Tab 10 mg	13
Ruvastin Tab 40 mg	106
Ryvel Plus SR Tab	13
Ryzodeg 70/30 (70% degludec, 30% aspart)	85

DAFTAR NAMA OBAT F

NAMA	HAL.
Sagestam Cream @ 15 gr	108
Sagestam Cream 5 gr	108
Sagestam inj 40 mg	26
Sagestam Tts Mata	117
Sagestam Tts Telinga @ 3 mL	154
Salbutamol Syr 2 mg/5 mL @ 100 mL	144
Salbutamol Tab 2 mg	144
Salbutamol Tab 4 mg	144
Salep 2-4 @30 gr	110
Salofalk 500 mg	140
San B Plek Drop @ 15 ml	159
Sanadryl Dmp @ 60 mL	147
Sanadryl Exp Syr @ 60 mL	147
Sanbe Tears Tts Mata @ 8 mL	119
Sandepril Tab 50 mg	126
Sandimmun Kaps 100 mg	54
Sandimmun Kaps 50 mg	54
Sandimmun Neoral Kaps 25 mg	54
Sandostatin inj 20 mg	61
Sandostatin Inj 30 mg	61
Sangobion Tab	66
Sanmag syr	134
Sanmag Tab	134
Sanmol Drops 100 mg/mL @ 15 mL	6
Sanmol Forte	6
Sanmol Infus 10 mg/mL @ 100 mL	6
Sanmol Syr 120 mg/5 mL @ 60 mL	6
Sanmol Tab 500 mg	6
Sanoskin Oxy Gel	112
Sanprima Forte Tab 960 mg	24
Sanprima Tab 480 mg	23
Santa E Tab 100 mg	160
Santa E Tab 200 mg	160
Santa E Tab 400 mg	160
Scabicore Cr 5% @30 gr	110
Seloxyl AA Tab	164
Sequest Sachet	169
Seretide Diskus 100 Mcg /Puff @ 60 Dosis	143
Seretide Diskus 50 Mcg /Puff	143
Seretide Diskus 250 Mcg /Puff @ 60 Dosis	143
Seretide Diskus 500 Mcg	148
Seroquel XR Tab 200 mg	129
Sertraline Tab 50 mg	126
Sevoflurane Inhalation @ 250 mL	10
Sharox Inj 750 mg	22
Sharox Tab 500 mg	22
Sibital Inj 400 mg/2 mL @ 2 mL	15
Sifrol ER tab 0,375 mg	65
Sildenafil Citrate Tab 100 mg	170
Silex Syr @ 100 mL	167
Siloxan Tts Mata, MDS	123

NAMA	HAL.
Similac HMF Sachet	171
Simvastatin Tab 10 mg	106
Simvastatin Tab 20 mg	106
Sincronik Tab	3
Sistenol Tab	6
Soliqua (kombinasi glardine dan lixesenetide)	85
Soluvit N Inj (untuk bayi, anak dan dewasa)	115
Sonide	141
Spiramycin Tab 500 mg	25
Spiriva Respimat inhaler 2,5 mcg	148
Spirolactone Tab 100 mg	103
Spirolactone Tab 25 mg	103
Spironolactone Tab 100 mg	80, 103
Spironolactone Tab 25 mg	80, 103
Sterimar Tts Hidung @ 100 mL	154
Stesolid Enema 5 mg/2,5 mL @ 2,5 mL	14
Stolax Supp Dewasa 10 mg	139
Streptomycin Serb Inj 1 gr	26, 32, 34
Stronger Neo Minophagen C Inj @ 20 mL	163
Sufenta Inj 5 mcg/ ml @ 10 ml	3
Sukralfat susp 500 mg / 5 ml @ 100 ml	134
Sukralfat Tab 500 mg	134
Sulcolon Cap Tab 500 mg	140
Sulfasalazine Tab 500 mg	7, 140
Suprane Inhalation Sol @ 240 mL	10
Suprasma Inhaler	145
Symbicort 160/4.5 Mcg @ 60 Dosis	142
Symbicort 160/4.5 Mcg 120 Dosis	142
Symbicort 80/4.5 Mcg @ 60 Dosis	142
Taceral Tab 500 mg	59
Tafnat 25 mg	40
Tamofen Tab 10 mg	53
Tamsulosin 0,4 mg	80
Tanapress Tab 10 mg	94
Tanapress Tab 5 mg	94
Tantum Verde Obat Kumur @ 60 ml	154
Tantum Lozenges Tab 3 mg	154
Tarivid Tts Mata @ 5 mL	119
Tarontal Inj 300 mg/15 mL @ 15 mL	169
Tarontal Tab 400 mg	169
Tasigna Kaps 200 mg	60
Taxegram Serbuk Inj 1 Gr	21
Tazam Inj	22
Tebokan Forte Tab 120 mg	162
Tebokan Special Tab 80 n	
Telfast OD Tab 120 mg	--
Telmisartan Tab 40 mg	96
Telmisartan Tab 80 mg	96
Tenofovir Tab 300 mg	39
Tenofovir tab 300 mg & emtricitabine tab 200 mg	39
Tensilo Inj 1 mg/mL @ 10 mL	95

DAFTAR NAMA OBAT F

NAMA	HAL.
Termisil cream 0,1% @ 10 gr	36
Terramycin Salep Mata 1% @ 3,5 gr	118
Tetracycline Kaps 250 mg	22
Tetracycline Kaps 500 mg	22
Thiamin (Vitamin B1) Tab 100 mg	156
Thiamin (Vitamin B1) Tab 50 mg	156
Thiampenicol Kaps 500 mg	23
Thrombophob Gel @20g	111
Thyrozol Tab 10 mg	88
Thyrozol Tab 5 mg	88
Timol Tts Mata 0,5% @ 5 mL	122
TKV Tab 0,5 mg	44
Tobroson MDS Tts Mata	118
Tofedex Tab 25 mg	7
Tofedex Tab 50 mg	7
Topamax Tab 100 mg	16
Topamax Tab 25 mg	16
Topamax Tab 50 mg	16
Topcort Cream 2,5 mg/gr @10 gr	109
Toplexil Syr @ 60 mL	168
Totilac Inf	116
Tracetat Syr 40 mg/mL @ 200 mL	170
Tradosik Kaps 50 mg	3
Trajenta Duo Tab 2.5mg/500mg	83
Trajenta Tab 5 mg	83
Tramadol injeksi 50 mg/ml @ 2 mL	3
Tramadol Kaps 50 mg	3
Transpulmin Syr @ 60 mL	168
Travatan tetes mata 0,004% @ 1,5 mL	123
Tremenza Syr @ 60 mL	169
Tremenza Tab	169
Triamcinolone Tab 4 mg	90
Triamcort Tab 4 mg	90
Triaminic Batuk Pilek Syr @ 60 mL	169
Triamsinolone Inj 10 mg/ml	89
Triamsinolone Inj 40 mg/mL	89
Tricefin Injeksi 1 gr	22
Tride Tab 5000 IU	164
Trifluoperazin Tab 5 mg	129
Trihexyphenidil Tab 2 mg	65
Trimetazidine Tab	91
Triminic Pilek Syr @ 60 mL	167
Tripenem Inj 1.000 mg	29
Tripenem Inj 500 mg	29
Tutofusin OPS Infusan @ 500 mL	115
Tuzalos Tab	169
Twynsta Tab 80/5	96
Ultraproct Supp	170
Umarone Inj 10 mg/mL @ 2 mL	170
Uperio Tab 100 mg	103
Uperio Tab 50 mg	103

NAMA	HAL.
Urdafalk Kaps 250 mg	140
Urief	80
Urinter kaps 400 mg	35
Urogetix Tab 100 mg	35
Uromitexan Inj 400 mg/4 mL @ 4 mL	64
Ursodeoxycholic Acid Kaps 250 mg	140
V Bloc Tab 25 mg	97, 102
V Bloc Tab 6,25 mg	97, 102
Vaksin Cervarix 0,5 mL	152
Vaksin Covid-19	153
Vaksin Engerix B Inj 0,5 mL	153
Vaksin Euvax B 10 mcg	153
Vaksin Euvax B Inj 20 mcg	153
Vaksin formening 200 mcg	152
Vaksin Hepatitis B Rekombinan Uniject	151
Vaksin Jerap Difteri Tetanus (DT) cairan Inj i.m 40/15 If per mL	152
Vaksin Jerap Difteri Tetanus (Td) cairan Inj i.m 4/15 If per mL	152
Vaksin Rotarix 1,5 ml	152
Vaksin thypim IV	153
Vaksin Trimovax Inj 0,5 mL	152
Vaksin Varilrix Inj 0,5 mL	153
Vaksin vaxigrip	153
Valacyclovir Tab 500 mg	38
Valdimex Inj 10 mg/2 mL @ 2 mL	11, 14, 125
Valisanbe Tab 5 mg	125
Valsartan Tab 160 mg	97
Valsartan Tab 80 mg	97
Valvir Tab 500 mg	38
Vancep Serb Inj 500 mg	30
Vancomycin HCl Inj 500 mg	30
Venosmil Kaps 200 mg	170
Ventolin Nebules 2,5 mg	145
Verapamil Tab 80 mg	92, 97
Vernacel MDS	124
Verorab Vaksin Rabies untuk manusia, serb inj 2,5 IU (s.k.)	152
Vesicare Tab 5 mg	79
Vestein Kaps 300 mg	149
Vestein Syr 175 mg/5mL @ 60 mL	149
Vfend Tab 200 mg	37
Viagra Tab 50 mg	170
Victoza 6 mg/ml @ 3 ml	86
Vigamox Tts Mata 0,5 % (	
Vinblastine Inj 10 mg	63
Vincristine 1 mg/mL @ 1 mL	63
Vincristine Inj 2 mg	63
Vinorelbine Inj 10 mg	63
Vitamin A Tab 200.000 iu	156
Vitamin B 12 Tab 50 mcg	156

DAFTAR NAMA OBAT F

NAMA	HAL.
Vitamin B Kompleks tablet	156
Vitamin B12 Tab 50 mcg	66
Vitamin B6 Tab 10 mg	156
Vitazym Plus	135
Vivena 9	165
Vocinti 20 mg	134
Voltaren Gel 1% @ 20 gr	5
Voluven inf	116
Vometa Drops 5 mg/mL @ 10 mL	136
Vometa Syr 5 mg/mL @ 10 mL	136
Vometraz Inj 4mg	137
Vometraz Inj 8mg	137
Vomizole Serb Inj 40 mg	134
Vomizole Tab	134
Warfarin Tab 2 mg	69
Water Steril Inf Wida @ 1L	116
WIDA KDN-1 (KCL 0.15% in Dextrose+ 0.45% NaCL) @ 500 mL	115
WIDA KN-1 (KCL 0.15% in 0.9% NaCL) @ 500 mL	115
WIDA KN-2 (KCL 0.30% in 0.9% NaCL) @ 500 mL	115
Xarelto 10 mg	68

NAMA	HAL.
Xitrol Salep Mata @ 3,5 gr	118
Zamel Drops @ 16 mL	159
Zamel Syrup @ 60 mL	159
Zanidip 10 mg	90
Zanidip 20 mg	90
Zeman SX Kaps	161
Zidovudine 300 mg & Lamivudine 150 mg	38
Zidovudine Tab 100 mg	40
Zinc sulfate drops 10 mg/mL	113, 138
Zinc Tab 20 mg	113, 138
Zincpro Drops 10 mg/mL	113, 139
Zitanid Tab 2 mg	131
Zithromax Inj 500 mg	24
Zithromax Tab 500 mg	24
Zoladex Inj 3,6 mg/ Syringe	50
Zoladex LA Inj 10,8 mg/ Syringe	50
Zolmia Tab 10 mg	126
Zometa Inf 4 mg/100 ml @100 ml	63, 165
Zyloric Tab 300 mg	8

DAFTAR OBAT BARU FORMULARIUM 2023

No.	Nama Obat	Jenis Sediaan Obat	Pabrik	Keterangan
1	Antipac Inf 200 mg/ml	NF : Inf	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	
2	Burnazin Plus	NF : Krim	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	
3	Cefratam Injeksi	NF : Inj	PT. Dexta Medica	
4	Celenox 200 mg	NF : Kaps	PT. Dexta Medica	
5	Clofecon	NF : Tab	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	
6	Corsel	NF : Kaps	PT. Fahrenheit	
7	Disudrin drop	NF : Drop	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	
8	Effient 3,75 mg	NF : Tab	PT. Tanabe Pharma Indonesia	
9	Effient 5 mg	NF : Tab	PT. Tanabe Pharma Indonesia	
10	Esola Inj 40 mg	NF : Inj	PT. Lapi Laboratories	
11	Esola Tab 20 mg	NF : Tab	PT. Lapi Laboratories	
12	Esola Tab 40 mg	NF : Tab	PT. Lapi Laboratories	
13	Fastor	NF : Tab	PT. Lapi Laboratories	
14	Fentanex Inj	NF : Inj	PT. Dexta Medica	
15	Ferro-K	NF : Drop	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	
16	Fonkogem Inj 200 mg	NF : Inj	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	
17	Fonkogem Inj 1 gr	NF : Inj	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	
18	Forti-D Kaps 400 mg, 1000 mg	NF : Kaps	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	
19	Forti-D Syr	NF : Syr	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	
20	Fosfomycin	F : Inj	PT. Bernofarm	
21	Genalsik Tab 40 mg	NF : Tab	PT. Fahrenheit	
22	Genalsik Tab 80 mg	NF : Tab	PT. Fahrenheit	
23	Glutalan Inf	NF : Inj	PT. Sanbe Farma	
24	Heparmin	NF : Kaps	PT. Royal Medicalink Pharmalab	
25	Hyson inj	NF : Inj	PT. Lapi Laboratories	
26	Ikervis ed	NF : Eye dose	PT. Meiji Indonesian Pharmaceutical Industries	
27	Inotrop	NF : Inj	PT. Fahrenheit	
28	Iritero Inj 40 mg	NF : Inj	PT. AmaroX Pharma Global	
29	Iritero Inj 100 mg	NF : Inj	PT. AmaroX Pharma Global	
30	Isoptin Tab SR 240 mg	NF : Tab	PT. Abbott Indonesia	
31	Lebrest 2,5 mg Tab	NF : Tab	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	
32	Levica	NF : Inj	PT. Dexta Medica	
33	Lonide 40 mg	NF : Tab	PT. Dexta Medica	
34	Miozidine MR	NF : Tab	PT. Fahrenheit	
35	Osflex	NF : Inj	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	
36	Pediacomplit	NF : Produk susu	PT. Abbott Indonesia	
37	Pedilax	NF : Sachet	PT. Kalbe Farma Tbk	
38	Proceles Syr	NF : Syr	PT. Meprofarm	
39	Proceles Tab	NF : Tab	PT. Meprofarm	
40	Promedex	NF : Tab	PT. Interbat	
41	Pyrex	NF : Enema	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	
42	Reinpid	NF : Kaps Lunak	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	
43	Reprostom	NF : Tab	PT. Fahrenheit	
44	Ropivell	NF : Inj	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	
45	Roswin Tab 10 mg	NF : Tab	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	
46	Roswin Tab 20 mg	NF : Tab	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	
47	Sanbe HES	NF : Inf	PT. Sanbe Farma	

DAFTAR OBAT BARU FORMULARIUM 2023

No.	Nama Obat	Jenis Sediaan Obat	Pabrik	Keterangan
48	Sanmol Forte	NF : Tab	PT. Sanbe Farma	
49	Tafnat Tab 25 mg	NF : Tab	Soho Global Health PT.	
50	Tricefin Injeksi	NF : Inj	PT. Dexa Medica	
51	Urief	NF : Tab	PT. Eisai Indonesia	
52	Vitazym plus	NF : Tab	PT. Kalbe Farma Tbk	
53	Vocinti Tab 20 mg	NF : Tab	Wellesta (ex Takeda)	
54	Vometraz Inj 4 mg	NF : Inj	PT. Dexa Medica	
55	Vometraz Inj 8 mg	NF : Inj	PT. Dexa Medica	
56	Vomizole Serb Inj 40 mg	NF : Inj	PT. Dexa Medica	
57	Vomizole Tab 20 mg	NF : Tab	PT. Dexa Medica	
58	Vomizole Tab 40 mg	NF : Tab	PT. Dexa Medica	
59	Xarelto Tab 10 mg	NF : Tab	PT. Bayer Indonesia	
60	Zanidip Tab 10 mg	NF : Tab	PT. Abbott Indonesia	
61	Zanidip Tab 20 mg	NF : Tab	PT. Abbott Indonesia	

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2022

No.	Nama Obat	Manufakturing
1	Akilen Tts Telinga 3%	PT. Sanbe Farma
2	Amadiab Tab 1 mg	PT. Lapi Laboratories
3	Amadiab Tab 2 mg	PT. Lapi Laboratories
4	Amadiab Tab 3 mg	PT. Lapi Laboratories
5	Amadiab Tab 4 mg	PT. Lapi Laboratories
6	Aminosteril Infant Inf 6% @ 500 mL	PT. Fresenius Kabi Combiphar
7	Anbacim Inj 1 gr	PT. Sanbe Farma
8	Anbacim Tab 500 mg	PT. Sanbe Farma
9	Angitriz MR Tab	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories
10	Antidia Tab 2 mg	PT. Bernofarm
11	Antiten-A	PT. Metiska Farma
12	Arcoxia Tab 90 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.
13	Aromasin Tab 25 mg	PT. Pfizer Indonesia
14	Aspilet Chew Tab 80 mg	PT. Darya Varia Laboratoria, PT. Medifarma Laboratories
15	Avelox Tab 400 mg	PT. Bayer Indonesia
16	Avodart Tab 0,5 mg	PT. Glaxo Smith Kline Indonesia
17	Bactroban Cream 2% @ 10 gr	PT. Glaxo Smith Kline Indonesia
18	Bactroban Oint 2% @ 5 gr	PT. Glaxo Smith Kline Indonesia
19	Baxter inhalation @ 250 ml	PT. Kalbe Farma Tbk.
20	Becom C Tab	PT. Sanbe Farma
21	Betaone 2,5 mg	PT. Dankos Farma
22	Betaserc Tab 24 mg	PT. Abbott Indonesia
23	Betaserc Tab 8 mg	PT. Abbott Indonesia
24	Bicrolid 500 mg	PT. Sanbe Farma
25	Broadced Inj 1 gr	PT. Kalbe Farma Tbk.
26	Cardio Aspirin Tab 100 mg	PT. Bayer Indonesia
27	Car-Q Kaps 100 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.
28	Cefat Kaps 500 mg	PT. Sanbe Farma
29	Cefspan Kaps 100 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.
30	Cefspan Kaps 200 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.
31	Cefspan Syr 100 mg/5 mL @ 30 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.
32	Cefxon Inj 1 gr	PT. Lapi Laboratories
33	Celebrex Kaps 100 mg	PT. Pfizer Indonesia
34	Celestamin Syr @30 ml	PT. Merck Indonesia Tbk.
35	Clotaire Tab	PT. Fahrenheit
36	Coditam Kaps	PT. Kimia Farma Tbk.
37	Cravit Tab 500 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.
38	Crestor Tab 10 mg	PT. AstraZeneca Indonesia
39	Crestor Tab 20 mg	PT. AstraZeneca Indonesia
40	Curacil Inj 500 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.
41	Daryazinc Drops 27,5 mg/mL @ 15 mL	PT. Darya Varia Laboratoria
42	Desolex Cream @ 10 gr	SDM Labs PT.
43	Dexteem Plus Tab	PT. Erlimplex
44	Dextron Tab	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories
45	Diamicron MR Tab 30 mg	PT. Darya Varia Laboratoria
46	Diamicron MR Tab 60 mg	PT. Darya Varia Laboratoria

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2022

No.	Nama Obat	Manufakturing
47	Dipsamol Inhaler 100 mcg/Puff	PT. Dipa Pharmalab Intersains
48	Diviti Pre-filled syringe 2,5 mg/0,5 mL @ 0,5 mL	PT. Dexa Medica
49	Dobuject Inj 50 mg/mL @ 5 mL	PT. Bayer Indonesia, PT. Dexa Medica
50	Doburan Inj 250 mg/5 mL @ 5 mL	PT. Dipa Pharmalab Intersains
51	Doloscaneuron Tab	PT. Tempo Scan Pacific Tbk.
52	Dulcolax Supp 10 mg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia
53	EAS Pfrimer Inf @ 250 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.
54	Elkana CL Syr @ 120 mL	PT. Sanbe Farma
55	Elkana Syr @ 60 mL	PT. Sanbe Farma
56	Elkana Tab	PT. Sanbe Farma
57	Endoxan Inj 200 mg	PT. Menarini Indria Laboratories
58	Endoxan Inj 500 mg	PT. Menarini Indria Laboratories
59	Endoxan Inj 1 gr	PT. Menarini Indria Laboratories
60	Esomeprazol Inj	PT. Dexa Medica
61	Ezol Tab 20 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.
62	Ezol Tab 40 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.
63	Ezomeb inj 40 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.
64	Farsorbid Inj Inj 1 mg/mL @ 10 mL	PT. Pratapa Nirmala
65	Fartison Serb Inj 100 mg	PT. Fahrenheit
66	Favikal Tab 200 mg	PT. Kalbe Farma
67	Feburic Tab 80 mg	PT. Astellas
68	Femara Tab 2,5 mg	PT. Novartis Indonesia
69	Ferofort Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.
70	Fimahes Inf @ 200 mL, Inf 500 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.
71	Flagyl Syr 125mg/ 5mL @ 60 mL	PT. Sanofi Aventis Indonesia
72	Flagystatin Ovula	PT. Sanofi Aventis Indonesia
73	Flamergi Tts Mata @ 5 mL	PT. Sanbe Farma
74	Fluimucyl Kaps 200 mg	Zambon Indonesia PT.
75	Folac Tab 400 mcg	PT. Otto Pharmaceutical Industries
76	Folavit Tab 1 mg	PT. Sanbe Farma
77	Fosmidex Inj	PT. Dexa Medica
78	Fucicort Cream @ 5 gr	Leo Pharma
79	Fucilex Cream 20% @ 5 g	PT. Molex Ayus
80	Futrolit Infusan @500 mL	PT. Sanbe Farma
81	Garamycin Cream @ 15 gr	PT. Merck Indonesia Tbk.
82	Garamycin Cream @ 5 gr	PT. Merck Indonesia Tbk.
83	Garamycin Oint @ 15 gr	PT. Merck Indonesia Tbk.
84	Gastrul Tab	PT. Fahrenheit
85	Glucovance Tab 2,5/500	PT. Merck Indonesia Tbk.
86	Glucovance Tab 5/500	PT. Merck Indonesia Tbk.
87	Glutiven Inf	PT. Dexa Medica
88	Harnal Ocas 0,4 mg	PT. Astellas Pharma Indonesia
89	Hemafort Tab	PT. Phapros Tbk.
90	Hemobion Kaps	PT. Merck Indonesia Tbk.
91	Hepa Balance Tab	Escolab
92	Hezandra Tab	PT. Combiphar
93	Hialid Tts Mata	PT. Ferron Par Pharmaceuticals

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2022

No.	Nama Obat	Manufakturing
94	Ikalep Syr 250 mg/5mL @ 120 ml	Ikapharmindo Putramas Tbk. PT.
95	Imunos Syr @ 60 mL	PT. Lapi Laboratories
96	Imunos Tab	PT. Lapi Laboratories
97	Inbumin Kaps	PT. Dexa Medica
98	Inclarin Tab 10 mg	PT. Interbat
99	Inpepsa Syr 500 mg/5 mL @ 100 mL	PT. Fahrenheit
100	Interhistin Tab	PT. Interbat
101	Isoprinodin Syr 250 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Darya Varia Laboratoria
102	Isoprinodin Tab 500 mg	PT. Darya Varia Laboratoria
103	Jubi-R Inj 100 mg	PT. Dexa Medica
104	Kalipar Tab 300 mg	PT. Tempo Scan Pacific Tbk.
105	Kalmeco Kaps 500 mcg	PT. Kalbe Farma Tbk.
106	Kettesse Inj 2,5%	PT. Dexa Medica
107	Kettesse Tab 25 mg	PT. Dexa Medica
108	Ketomed Cream 2 % @ 15 gr	SDM Labs PT.
109	Ketomed Scalp Sol	SDM Labs PT.
110	Ketosteril Tab 600 mg	Fresenius Kabi PT. Combiphar
111	Lacbon Tab	PT. Kimia Farma (Persero) Tbk.
112	Lancid Kaps 30 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.
113	Lapicef syr 125 mg/5 ml @ 60 ml	PT. Lapi Laboratories
114	Lapifed Tab	PT. Lapi Laboratories
115	Lapistan Kaps 500 mg	PT. Lapi Laboratories
116	Lapixime Inj 1 gr	PT. Lapi Laboratories
117	L-Bio	PT. Lapi Laboratories
118	Letraz 2,5 mg Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.
119	Leucovorin Inj 50 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.
120	Levopar tab	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries
121	Lipitor Tab 10 mg	PT. Pfizer Indonesia
122	Lipitor Tab 20 mg	PT. Pfizer Indonesia
123	Lipitor Tab 40 mg	PT. Pfizer Indonesia
124	Lotasbat Cream 0.05 % @ 10 gr	PT. Interbat
125	Lotasbat Oint 0,05% @ 10 gr	PT. Interbat
126	Mabthera Inj 100 mg/10 mL @ 10 mL	PT. Roche Indonesia
127	Mabthera Inj 500 mg/50 mL @ 50 mL	PT. Roche Indonesia
128	Metamizol Tab	PT. Tropica Mas Pharmaceuticals
129	Metaneuron Tab	PT. Phapros Tbk.
130	Mikasin Inj 250 mg	PT. Dankos Farma
131	Mikasin Inj 500 mg	PT. Dankos Farma
132	Mitomycin C Inj 2 mg	Bedford Lab
133	Mitonco (mitomycin) c inj 10 mg	Bedford Lab
134	Modexa 0,05% nasal spray	PT. Dexa Medica
135	Moisderm Krim 10 % @ 20 gr	PT. Interbat
136	Moxivar Inf	PT. Darya Varia Laboratoria
137	Myonal Tab 50 mg	PT. Eisai Indonesia
138	Naprex Drops 60 mg/0,6 ml @ 15 ml	PT. Darya Varia Laboratoria
139	Naprex Syr 250 mg/5 ml @ 60 ml	PT. Darya Varia Laboratoria
140	Naropin Inj 7,5 mg/ml @ 20mL	PT. AstraZeneca Indonesia

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2022

No.	Nama Obat	Manufakturing
141	Navelbine Inj 10 mg	PT. Transfarma Medica Indah
142	Neo Kaominal Syr @ 60 mL	Molex Ayus PT.
143	Neukine Inj 300 mcg/ml	PT. Sanbe Farma
144	Neurofenac plus Tab	PT. Merck Indonesia Tbk.
145	Neurosanbe Tab	PT. Sanbe Farma
146	Neurosanbe Tab 5000 mcg	PT. Sanbe Farma
147	New Enzyplex Tab	PT. Darya Varia Laboratoria
148	Nicardex Inj 1 mg/mL @ 10 mL	PT. Dexa Medica
149	Nimox Inf 10 mg / 50 ml	PT. Bernofarm
150	Nopres Tab 20 mg	PT. Dexa Medica
151	Norphagen inj	PT. Fahrenheit
152	Nostrok Tab 10 mg	PT. Pratapa Nirmala
153	Novalgin Inj 500 mg/mL @ 2 mL	PT. Sanofi Aventis Indonesia
154	Nymiko susp @ 12 ml	PT. Sanbe Farma
155	Octalbin 25% @ 100 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.
156	Octalbin 25% @ 50 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.
157	Omeprazole Inj 40 mg	PT. Bernofarm
158	Orezinc Syr 20 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories
159	Otilon Tts Telinga 8 ml	PT. Sanbe Farma (Vision)
160	Ozen Syr 5 mg/5 ml @ 60 ml	PT. Pharos Tbk.
161	Ozid Inj 40 mg	PT. Darya Varia
162	Ozid Kaps 20 mg	PT. Darya Varia
163	Pan-amin Inf	PT. Kalbe Farma Tbk, PT. Otsuka Indonesia
164	Pantozol Tab 20 mg	PT. Takeda Indonesia
165	Pantozol Tab 40 mg	PT. Takeda Indonesia
166	Plantacid Syr @ 100 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.
167	Plasbumin 20% @ 100 mL	PT. Dipa Pharmalab Intersains
168	Plasbumin 20% @ 50 mL	PT. Dipa Pharmalab Intersains
169	Plasminex Tab 500 mg	PT. Sanbe Farma
170	Pranza Inj 40 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.
171	Prazotec Inj 30 mg	PT. Fahrenheit
172	Primolut N 5 mg Tab	PT. Bayer Indonesia
173	Proris Forte Syr 200 mg/5 mL	PT. Pharos Tbk.
174	Proris Syr 100 mg/5 mL	PT. Pharos Tbk.
175	Prosogan Inj 30 mg/ml	PT. Takeda Indonesia
176	Protoben Supp 100 mg	PT. Kimia Farma Tbk.
177	Renogen Inj 3000 iu/mL	PT. Darya Varia Laboratoria
178	Renosan Infus	PT. Sanbe Farma
179	Resfar Inf 200 mg/ml @ 25 ml	PT. Fahrenheit
180	Retivit Plus Tab	PT. Sanbe Farma
181	Retivit Tab	PT. Sanbe Farma
182	Rexta Inj 50 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.
183	Ronem Inj 1000 mg	PT. Fahrenheit
184	Sansulin log-G pen inj 100 IU/ ml	PT. Sanbe Farma
185	Sedacum Inj 1 mg/mL @ 5 mL	PT. Dexa Medica
186	Sedacum Inj 5 mg/mL @ 3 mL	PT. Dexa Medica
187	Sevodex inhalasi	PT. Dexa Medica

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2022

No.	Nama Obat	Manufakturing
188	Sibelium Tab 5 mg	PT. Astellas Pharma Indonesia
189	Sikstop Tab 60 mg	PT. Fahrenheit
190	Sikstop Tab 90 mg	PT. Fahrenheit
191	Simarc Tab 2 mg	PT. Pratapa Nirmala
192	Singulair Tab 10 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.
193	Spasmal Tab	Prafa
194	Sporacid Kaps 100 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals
195	Starmuno Kids Syr @ 60 ml	PT. Kalbe Farma Tbk.
196	Sufenta	PT. Dexa Medica
197	Suvesco Tab 10 mg	Escolab / Dipa Pharmalab Intersains
198	Suvesco Tab 20 mg	Escolab / Dipa Pharmalab Intersains
199	Tiaryt Tab 200 mg	PT. Fahrenheit
200	Timol Tts Mata 0,25% @ 5 mL	PT. Pratapa Nirmala
201	Timol Tts Mata 0,5% @ 5 mL	PT. Pratapa Nirmala
202	Tiriz Drops 10 mg/mL @ 10 mL	PT. Lapi Laboratories
203	Tiriz Tab 10 mg	PT. Lapi Laboratories
204	Torasic Inj 30 mg/mL @ 1 mL	PT. Dankos Farma
205	Torasic Tab 10 mg	PT. Dankos Farma
206	Tramset	PT. Fahrenheit
207	Tramus Inj 10 mg/mL @ 5 mL	PT. Dexa Medica
208	Triofusin Inf 500 ml	PT. Kalbe Farma Tbk.
209	Truvaz Tab 20 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.
210	Tutofusin OPS Infusan @ 500 mL	PT. Finusolprima Farma Internasional
211	Ubescos Kaps	Escolab
212	Ulcetra Tab	Landson PT. Pertiwi Agung
213	Ulsidex Tab 500 mg	PT. Dexa Medica
214	Ulvace inj	Landson PT. Pertiwi Agung
215	Unisia Tab	Takeda Indonesia PT.
216	Urdahex Kaps 250 mg	PT. Dankos Farma
217	Urotractin Kaps 400 mg	PT. Sanbe Farma
218	V.C Inj	PT. Fahrenheit
219	Vaksin menivax 0,5 ml (+pelarut)	PT. Bio Farma
220	Valisanbe 10 mg Inj	PT. Sanbe Farma
221	Vascon Inj 1 mg/mL @ 4 mL	PT. Fahrenheit
222	Vastigo Tab 6 mg	PT. Dexa Medica
223	Vectrine Kaps 300 mg	PT. Dexa Medica
224	Velutine Neb	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories
225	Viccillin SX Inj 1500 mg	PT. Meiji Indonesia
226	Vipalbumin Kaps	Royal Medicalink Pharmalab PT.
227	VipAlbumin plus Sachet	Royal Medicalink Pharmalab PT.
228	Vistat Tab 120 mg	Sunthi Sepuri
229	Vitacur Syr @ 100 ml	PT. Lapi Laboratories
230	Vivena 12 Inj	PT. Dexa Medica
231	Voltaren Tab 25 mg	PT. Novartis Indonesia
232	Voltaren Tab 50 mg	PT. Novartis Indonesia
233	Voltaren Tab SR 75 mg	PT. Novartis Indonesia
234	Vomitas Syr 5 mg/mL @ 10 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM TAHUN 2022

No.	Nama Obat	Manufakturing
235	Vomitas Tab 10 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.
236	Vopicaïne Inj 0,5 gr	PT. Pratapa Nirmala
237	Vostrine Syr 175 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories
238	Xeloda Tab 500 mg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia
239	Xepazym Tab	PT. Mestika Farma
240	Xylocain Gel 2% @ 10 gr	PT. AstraZeneca Indonesia
241	Zolenic Inj 4mg /5 ml	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories

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

Layanan Unggulan



SULTAN AGUNG
STROKE
CENTER



SULTAN AGUNG
UROLOGY
CENTER



SULTAN AGUNG
PAIN
CENTER



SULTAN AGUNG
MEDICAL REHABILITATION
CENTER



SULTAN AGUNG
SKIN
CENTER



SULTAN AGUNG
ENT
CENTER



SULTAN AGUNG
EYE
CENTER



SULTAN AGUNG
LASIK
CENTER



SULTAN AGUNG
CARDIAC
CENTER



SULTAN AGUNG
INTEGRATED
CLINIC OF SPECIALIST



SULTAN AGUNG
FERTILITY
CENTER



SULTAN AGUNG
ONCOLOGY
CENTER

www.rsisultanagung.co.id

Jl. Raya Kaligawe KM 4 Semarang 50112 Jawa Tengah, Indonesia

Telp. +6224 6580019 Fax. +6224 658 1928

Hotline Service +62821 1155 2424 IGD : +6224 6593452