



**RSI SULTAN
AGUNG**
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

FORMULARIUM OBAT

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

2025

Bismillahirrahmanirahiim

SAMBUTAN

Teriring rasa syukur semoga limpahan kasih sayang Allah SWT menyertai didalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, *aamiin*.

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 2025.

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 2025 ini.

Selanjutnya, Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2025 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 2025 dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Pjs. DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARAG



dr. R. Vito Mahendra Ekasaputra, M.Si., Med., Sp.B, Subsp. BD(K)



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 2025 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 2024
Ketua Komite Farmasi dan Terapi



Dr. dr. Eko Setiawan, Sp.B

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

NOMOR 2129 /KPTS/RSI-SA/IV/2024

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;
c. bahwa untuk maksud tersebut sebagaimana angka (a) dan (b) diatas, maka perlu dibentuk Komite Farmasi dan Terapi Rumah Sakit Islam Sultan Agung yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur.

MENGINGAT : 1. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
2. Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Kefarmasian Di Rumah Sakit
4. Fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia Nomor : 107/DSN-MUI/X/2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan Prinsip Syariah
5. Surat Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor 14/SK/YBW-SA/I/2024 Tentang Pengangkatan Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung (RSI-SA) Semarang Masa Bakti 2024 - 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 4069/KPTS/RSI-SA/VIII/2022 tentang Komite Farmasi dan Terapi dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KEEMPAT

: Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan hingga 31 Juli 2025.

Ditetapkan di Semarang

Pada tanggal 16 Syawal 1445 H

25 April 2024 M

DIREKTUR UTAMA

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG


a. Prof. Dr. dr. AGUNG PUTRA, M. Si. Med. *Ind.*

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 2129 /KPTS/RSI-SA/IV/2024
TENTANG KOMITE FARMASI DAN TERAPI

SUSUNAN KEANGGOTAAN KOMITE FARMASI DAN TERAPI

Penanggung Jawab	:	Prof. Dr dr. Agung Putra, M. Si. Med
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. Ayu Sekar Melati
Sekretaris 1	:	Rahma Laila Qodriyah Sofiakmi, S.Farm., Apt
Sekretaris 2	:	Maulana Destria Silvani, S. Farm, Apt
Anggota		
Interna	:	Dr. 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. Diah Turunsih, Sp.P, FISR
Anak	:	dr. Citra Primavita Mayangsari, Sp.A
Obsgyn	:	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 Listiarini, Sp.An
Gigi	:	drg. Shella Indri Novianty, Sp.Ort
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. Muh Maskur Setiaji, S.Farm.Apt. 3. Maziyya Mutma'inna Noor, S.Farm., Apt

LAMPIRAN II:
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
NOMOR 2129 /KPTS/RSI-SA/IV/2024
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

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
NOMOR : 53/KPTS/RSI-SA/I/2025

TENTANG

PEMBERLAKUAN FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIIM

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

- 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 2025;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
3. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 72 tahun 2016 tentang Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit;
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/200/2020 tentang Pedoman Penyusunan Formularium Rumah Sakit;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/6485/2021 Tentang Formularium Nasional;
6. Fatwa Dewan Syariah Nasional-Majelis Ulama Indonesia Nomor: 107/DSN-MUI/X/2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Rumah Sakit Berdasarkan



Prinsip Syariah;

7. Surat Keputusan Pengurus Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung Nomor : 314/SK/YBW-SA/XII/2024 tentang Pengangkatan Pejabat Sementara (Pjs) Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (RSI-SA).

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG TENTANG PEMBERLAKUAN FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025
- KESATU : Formularium Obat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2025 disusun oleh Komite Farmasi dan Terapi, digunakan sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan resep dan pelayanan obat kepada pasien secara Syariah yang dirawat di RSI Sultan Agung.
- KEDUA : Komite Farmasi dan Terapi berkoordinasi dengan Komite Syariah dan Komite Pengendalian Resistensi Antibiotik dalam penetapan obat dalam Formularium
- KETIGA : Formularium obat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2025 berlaku selama satu tahun.
- KEEMPAT : Perbandingan obat yang dipakai dalam Formularium 2025 adalah 1 (satu) obat generik didampingi dengan 1 (satu) obat merk. Perbandingan 1 : 1 tidak berlaku untuk sediaan yang memiliki jenis sediaan tertentu.
- KELIMA : Obat-obatan yang ditanggung oleh asuransi yang bekerjasama dengan Rumah Sakit Islam Sultan Agung diwajibkan menggunakan obat-obatan berdasarkan Formularium Rumah Sakit.
- KEENAM : Penggunaan Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2025 adalah merupakan kewajiban dan tanggung jawab semua pihak demi terlaksananya pelayanan yang aman dan berkualitas.
- KETUJUH : Penggunaan Formularium Rumah Sakit Islam Sultan Agung tahun 2025 akan dievaluasi sebulan sekali oleh Komite Farmasi dan Terapi dan dilaporkan secara periodik setiap 3 (tiga) bulan sekali ke Direktur.
- KETUJUH : Pada saat Keputusan Direktur Utama ini mulai berlaku, Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor 6543/KPTS/RSI-SA/XII/2023 tentang Pemberlakuan Formularium Rumah sakit tahun 2024 dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.



KEDELAPAN : Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Islam Sultan Agung ini mulai berlaku pada tanggal 2 Januari 2025.

Ditetapkan di Semarang

Pada tanggal 06 Rajab 1446 H

06 Januari 2025 M

Pjs. DIREKTUR UTAMA

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG



dr. R. Vito Mahendra E, M.Si.,Med,
Sp.B.,Subsp.BD (K).



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 KPRA 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 KPRA (Komite 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 KPRA apabila obat yang diusulkan mengandung Antibiotik baru yang komposisinya tidak terdapat dalam Formularium RSISA
 - d. Hasil rekomendasi kemudian akan diteruskan kepada Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis untuk mendapatkan Jawaban pengusulan Obat di luar formularium yang di sahkan dengan "Formulir Jawaban Pengajuan Obat di Luar Formularium" yang telah ditandatangani oleh Direktur Pendidikan dan Penunjang Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung

6. Pengurangan Obat Diluar Formularium

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

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

7. Pemantauan dan evaluasi

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

8. Revisi Formularium Obat

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

Kriteria penambahan dan pengurangan obat dalam formularium :

- a. Merupakan obat yang memiliki 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

Halaman Depan	1
Sambutan	ii
Kata Pengantar	iii
Keputusan Direktur Utama Tentang Komite Farmasi Dan Terapi.....	iv
Keputusan Direktur Utama Tentang Pemberlakuan Formularium Rs	x
Kebijakan Penggunaan Obat Di Rumah Sakit	xiii
Ketentuan Umum.....	xiv
Petunjuk Penggunaan Buku Formularium	xviii
Daftar Isi	xix
Daftar Obat Formularium Rumah Sakit Tahun 2025	1
1. Analgesik, Antipiretik, Antiinflamasi Non Steroid, Antipirai.....	1
1.1. Analgesik Narkotik	1
1.2. Analgesik Non Narkotik.....	2
1.3. Antipirai	7
1.4. Nyeri Neuropatik.....	7
2. Anastetik.....	8
2.1. Anastetik Lokal	8
2.2. Anastetik Umum Dan Oksigen	8
2.3. Obat Untuk Prosedur Pre Operatif.....	9
3. Antialergi & Obat Untuk Anafilaksis.....	10
4. Antidot & Obat Lain Untuk Keracunan.....	11
4.1. Khusus.....	11
5. Antiepilepsi - Antikonvulsi	12
6. Antiinfeksi.....	14
6.1. Antelmintik	14
6.2. Antibakteri	15
6.3. Antiinfeksi Khusus	26
6.4. Antifungi	31
6.5. Antiprotozoa	32
6.6. Antivirus.....	32
7. Antimigren Dan Antivertigo	36
7.1. Antimigren	36
7.2. Antivertigo	36
8. Antineoplastik Dan Imunomodulator	37
8.1. Antineoplastik.....	37
8.1.1. Alkilator	37
8.1.2. Antimetabolit.....	37
8.1.3. Alkaloid Dan Produk Natural Lain	39

8.1.4. Antibiotik Sitotoksik Dan Senyawa Sejenis.....	41
8.1.5. Penghambat Protein Kinase	42
8.1.6. Antibodi Monoklonal Dan <i>Antibody Drug Conjugates</i>	42
8.1.7. Antineoplastik Lain	43
8.2. Terapi Endokrin	44
8.2.1. Hormon Dan Senyawa Sejenis	44
8.2.2. Antagonis Hormon Dan Senyawa Sejenis.....	45
8.3. Imunosupresan	47
8.4. Lain–Lain	47
9. Antiparkinson	49
10. Obat Yang Mempengaruhi Darah	50
10.1. Antianemi.....	50
10.2. Obat Yang Memengaruhi Koagulasi	51
10.3. Obat Untuk Kelebihan Besi	53
10.4. Hematopoetik	54
11. Produk Darah Dan Pengganti Plasma.....	55
11.1. Produk Darah	55
11.2. Pengganti Plasma Dan Plasma Ekspander	55
12. Diagnostik	56
12.1. Bahan Kontras Radiologi	56
13. Antiseptik Dan Disinfektan	57
13.1. Antiseptik	57
13.2. Disinfektan	57
14. Obat Dan Bahan Untuk Gigi	57
14.1. Antiseptik Dan Bahan Untuk Perawatan Saluran Akar Gigi	57
14.2. Antifungi Orofaringeal.....	58
14.3. Preparat Lainnya	58
15. Diuretik Dan Obat Untuk Hipertrofi Prostat.....	58
15.1. Diuretik	58
15.2. Obat Untuk Hipertrofi Prostat.....	59
16. Hormon, Obat Endokrin Lain Dan Kontrasepsi	59
16.1. Hormon Antidiuretik	59
16.2. Antidiabetes	59
16.3. Hormon Kelamin Dan Obat Yang Memengaruhi Fertilitas	64
16.4. Hormon Tiroid Dan Antitiroid.....	65
16.5. Kortikosteroid	65
16.6. Lain-Lain	66
17. Obat Kardiovaskular	67
17.1. Antiangina	67
17.2. Antiaritmia	68
17.3. Antihipertensi	69

17.4. Antiagregasi Platelet	73
17.5. Trombolitik.....	76
17.6. Obat Untuk Gagal Jantung	76
17.7. Obat Untuk Syok Kardiogenik Dan Sepsis.....	78
17.8. Antihiperlipidemia	79
17.9. Hipotensi Akibat Anestesi Regional.....	81
18. Obat Topikal Untuk Kulit.....	81
18.1. Antibakteri	81
18.2. Antifungi	82
18.3. Antivirus.....	82
18.3.1. Antiherpes	82
18.4. Antiinflamasi Dan Antipruritik.....	83
18.5. Lain - Lain	83
19. Larutan Elektrolit, Nutrisi, Dan Lain-Lain	85
19.1. Oral	85
19.2. Parenteral	86
19.3. Lain-Lain.....	88
20. Obat Untuk Mata	89
20.1. Antimikroba	89
20.2. Antiinflamasi	91
20.3. Midriatik.....	92
20.4. Miotik Dan Antiglaukoma.....	92
20.5. Lain-Lain	93
21. Oksitosik	95
22. Psikofarmaka	95
22.1. Antiansietas	95
22.2. Antidepresi.....	96
22.3. Antiobsesi Kompulsi.....	96
22.4. Antipsikotik	96
22.5. Obat Untuk Gangguan Bipolar	98
23. Relaksan Otot Perifer Dan Penghambat Kolinesterase	99
24. Obat Untuk Saluran Cerna	100
24.1. Antasida Dan Antiulkus	100
24.2. Antiemetik.....	103
24.3. Antihemoroid	104
24.4. Antispasmodik.....	104
24.5. Obat Untuk Diare	105
24.6. Katartik.....	105
24.7. Obat Untuk Antiinflamasi.....	106
24.8. Lain - Lain	106
25. Obat Untuk Saluran Napas.....	107

25.1. Antiasma	107
25.2. Antitusif.....	111
25.3. Ekspektoran	112
25.4. Obat Untuk Penyakit Paru Obstruksi Kronis.....	113
25.5. Lain - Lain	113
26. Obat Yang Memengaruhi Sistem Imun	114
26.1. Serum Dan Imunoglobulin	114
26.2. Vaksin.....	116
27. Obat Untuk Telinga, Hidung, Dan Tenggorokan.....	117
28. Vitamin Dan Mineral	118
29. Obat Yang Memengaruhi Struktur Dan Mineralisasi Tulang	128
30. Lain-Lain.....	129
30.1. Hemostatik.....	129
30.2. Kolagogum, Kolelitolitik, & Hepatoprotektor	129
30.3. Nootropik & Neurotonik/Neurotropik	130
30.4. Obat Batuk Dan Pilek	130
30.5. Obat Hemorheologi.....	133
30.6. Preparat Flebitis & Varises	133
30.7. Vasodilator Perifer & Aktivator Serebral	133
30.8. Obat Untuk Klinik Obesitas	133
Daftar Obat Teregistrasi Halal	xxii
Formulir Pengajuan Obat Masuk Formularium	xlvi
Formulir Pengkajian Informasi Usulan Obat.....	xlvi
Formulir Pengkajian Informasi Usulan Obat Antibiotik	xlvi
Formulir Rekomendasi Dan Jawaban	xlvi
Pengajuan Obat Masuk Formularium.....	xlvi
Formulir Pengajuan Penghapusan Obat Dari Formularium	xlvi
Formulir Permintaan Khusus Obat Non Formularium	xlvi
Formulir Monitoring Efek Samping Obat.....	xlvi
Daftar Obat Baru Formularium 2025.....	xlvi
Daftar Obat Keluar Dari Formularium	li
Daftar Nama Obat Formularium	liii

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

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 (im/iv)	Fentanyl Inj 0,05 mg/ml		Hanya untuk nyeri berat dan harus diberikan oleh tim medis yg dapat melakukan resusitasi.	10 amp/kasus.
			NF : inj 0,05 mg/mL (im/iv)	Fentanex Inj 0,05 mg/ml	PT. Dexa Medica		
			F : patch 12,5 mcg/jam, patch 25 mcg/jam	Durogesic Patch 12,5 µg/ jam	PT. Kimia Farma Tbk. (Janssen Pharmaceutical)	- Untuk nyeri kronik pada pasien kanker yang tidak terkendali. - Tidak untuk nyeri akut.	10 patch/ bulan.
				Durogesic Patch 25 µg/ jam			
	2	Kodein	F : Tab 10 mg, Tab 20 mg	Codein Tab 10 mg		Untuk penatalaksanaan nyeri sedang pada pasien kanker dewasa yang tidak dapat respons dengan NSAID, hanya dapat diberikan di FPKTL.	90 mg/hari.
				Codein Tab 20 mg			
			NF : Tab 10 mg, Tab 20 mg	Codikaf Tab 10 mg	PT. Pharmasolindo		
				Codikaf Tab 20 mg			
	+	Kombinasi : Kodein 30 mg & Paracetamol 500 mg	NF : Tab	Coditam Tab	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	3	Morfin	F : tab lepas lambat 10 mg, tab lepas lambat 15 mg	MST Continus Tab 10 mg	PT. Mahakam Beta Farma	Diberikan pada salah satu atau lebih kondisi berikut: a) Hanya untuk pemakaian pada tindakan anestesi atau perawatan di Rumah Sakit b) Untuk mengatasi nyeri kanker yang tidak respon terhadap analgetik non narkotik	60 tab/bln
				Morfikaf SR Tab 15 mg	PT. Pharmasolindo		
			F : inj 10 mg/mL (i.m./s.k./i.v.)	Morfin Inj 10 mg/mL			Inf per 24 jam

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						c) Untuk nyeri pada sindrom koroner akut	
	4	Petidin	F : Inj 50 mg/mL (i.m./s.k./i.v.)	Pethidin Inj 50 mg/mL		a) Hanya untuk nyeri sedang hingga berat. b) Tdk digunakan untuk nyeri kronis.	2 amp/hari
	5	Sufentanil	F : Inj 5 mcg/mL (i.v.)	Sufenta Inj 5 mcg/ ml	PT. Dexa Medica	Hanya untuk tindakan anestesi yang diberikan dokter Sp.An atau untuk pasien pasca operasi	3 vial/kasus
1.2. ANALGESIK NON NARKOTIK							
	1	Asam Mefenamat	F: Tab 500 mg	Asam Mefenamat Tab 500 mg		-	30 kaps/bln
			NF : Tab 500 mg	Mefinal Tab 500 mg	PT. Sanbe Farma		
	2	Ibuprofen	F : Tab 200 mg*	Ibuprofen Tab 200 mg		-	30 tab/Bulan
			F : Tab 400 mg*	Ibuprofen Tab 400 mg		-	- Untuk nyeri akut : 14 tab/kasus - Untuk nyeri kronis : 60 tab/bln
			F : Susp 100 mg/ 5 ml*, Susp 200 mg/ 5 ml*	Ibuprofen Sir 100 mg/5mL		-	1 Botol/Kasus
				Ibuprofen Sir F 200mg / 5 mL			
			NF : Susp 100 mg/ 5 ml*, Susp 200 mg/ 5 ml*	Bufect Sir 100 mg/5 mL	PT. Sanbe Farma		
				Bufect Sir F 200mg/5 mL			
	F : Inj 100 mg/ ml	Ibuprofen 400mg/4ml		Digunakan untuk analgesik	2.400 mg/hari		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Inj 100 mg/ ml	Peinlos Inj 400 mg /4mL	PT. Fahrenheit	perioperatif, atau untuk nyeri sedang sampai berat pada pasien yang tidak dapat menggunakan analgesik oral.	selama 3 hari.
			NF : Supp	Proris Supp 125 mg	PT. Pharos Tbk.	-	-
	3	Ketoprofen	F : Inj 50 mg/mL	Ketoprofen Inj 50 mg/mL		-	-
			NF : Inj 50 mg/mL	Kaltrofen Inj 50 mg/mL	PT. Kalbe Farma Tbk.		
			F : Supp 100 mg	Protofen Supp 100 mg	PT. Pharmasolindo	Untuk nyeri sedang sampai berat pd pasien yg tdk dpt menggunakan analgetik scara oral.	2 supp/hari, maks 3 hari
			NF : Tab 50 mg	Ketoprofen Tab 50 mg		-	-
				Kaltrofen Tab 50 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		
			NF : Tab 100 mg	Ketoprofen Tab 100 mg		-	-
				Kaltrofen Tab 100 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		
	4	Ketorolak	F : Inj 30 mg / ml	Ketorolac Inj 30mg/mL		Untuk nyeri sedang sampai berat pada pasien yang tidak dapat menggunakan analgetik oral.	2-3 amp/hari, maks 5 hari.
			NF : Inj 30 mg / ml	Remopain Inj 30 mg/mL	PT. Dexa Medica		
			NF : Tab 10 mg	Ketorolac Tab 10 mg	PT. Phapros Tbk.	-	-
	5	Metamizol	F : Inj 500 mg/ml	Metamizole Inj 500mg/ mL		Untuk nyeri post operatif dan hanya dalam waktu singkat.	3 amp/hari, maks 5 hari.
			NF : Inj 500 mg/ml	Norages Inj 1g/ 2ml	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries		
			NF : Tab	Metamizole Tab 500 mg		-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	+	Kombinasi : Metamizol 500 mg & diazepam 2 mg	NF : Tab	Analsik Tab	PT. Sanbe Farma	-	-
	+	Kombinasi : Metamizol 500 mg, Kafein 50 mg, Vit B1 50 mg, Vit B6 10 mg, Vit B12 10 µg	NF : Tab	Neuralgin Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	6	Natrium Diklofenak	F : Tab salut enterik 25 mg*, Tab salut enterik 50 mg*	Natrium Diclofenak Tab 25 mg		-	30 Tab/ bulan
				Natrium Diclofenak Tab 50 mg			
			NF : Tab 25 mg, Tab 50 mg	Flamar Tab 25 mg	PT. Sanbe Farma		
				Flamar Tab 50 mg			
			NF : Gel	Natrium Diclofenak Gel 20 g			
	7	Parasetamol	F : Tab 500 mg	Paracetamol Tab 500 mg		-	180 tab/ bln
			NF : Tab 500 mg	Sanmol Tab 500 mg	PT. Sanbe Farma		
			F : Sir 120 mg/ 5 ml	Paracetamol Sir 120 mg/ 5 mL		-	2 Btl/Kasus
			NF : Sir 120 mg/ 5 ml	Sanmol Sir 120mg/5mL	PT. Sanbe Farma		
			NF : Sir 250 mg/5 ml	Sanmol Sir F 250mg/5 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
			F : Drops 100 mg/ml	Paracetamol Drops 100 mg/mL		-	1 Btl/Kasus

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Drops 100 mg/ml	Sanmol Drops 100 mg/mL	PT. Sanbe Farma	Hanya untuk pasien di ruang perawatan intensif yang memerlukan analgesik berkelanjutan.	3 Botol/hari, maks 3 hari
			F : Infus 10 mg/ml	Paracetamol Infus 10 mg/ml			
			NF : Infus 10 mg/ml	Sanmol Inf 1 g/100 ml	PT. Sanbe Farma		
			NF : Supp 125 mg, Supp 250 mg	Pamol Supp 125 mg Pamol Supp 250 mg	PT. Interbat	-	-
	+	Kombinasi : Parasetamol 500 mg, Vit B1 50 mg, Vit B6 100 mg, Vit B12 100 µg	NF : Tab	Doloneurobion Tab	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	8	Selekoksib	F : kaps 100 mg, 200 mg	Celecoxib Kaps 100 mg		a) Hanya untuk pasien yang sebelumnya menggunakan NSAID konvensional, dan mengalami iritasi saluran cerna atau pasien dengan riwayat iritasi saluran cerna. b) Untuk osteoarthritis, reumatoid arthritis, atau ankylosing spondylitis, dengan perhatian khusus pada pasien dengan riwayat penyakit kardiovaskular	30 kaps/ bulan
				Celecoxib Kaps 200 mg			
			NF : kaps 200 mg	Celenox Tab 200 mg	PT. Dexa Medica		
	9	Tramadol	F : Inj 50 mg/ ml	Tramadol Inj 50 mg/ml		Hanya untuk nyeri sedang sampai berat	3 amp/hari, maks 7 hari
			F : Kaps 50 mg	Tramadol Kaps 50 mg			-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Kaps 50 mg	Dolgesik Kaps 50 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana		
	+	Kombinasi : Tramadol 37.5 mg & Parasetamol 325 mg	NF : Tab	Analtram Tab	PT. LAPI Laboratories	-	-
	+	Deksketoprofen	NF : Inj 25 mg/mL	Dexketoprofen Inj 50 mg/ 2 mL		-	-
				Tofedex Inj 50 mg/ 2 ml	PT. LAPI Laboratories		
			NF : Tab 25 mg	Dexketoprofen Tab 25 mg		-	-
	+	Etorikoksib	NF : Tab 60 mg	Etoricoxib Tab 60 mg		-	-
				Orinox Tab 60 mg	PT. DEXA Medica		
			NF : Tab 90 mg	Etoricoxib Tab 90 mg			
				Orinox Tab 90 mg	PT. DEXA Medica		
	+	Meloksikam	NF : Tab 7.5mg, Tab 15mg	Meloxicam Tab 7.5 mg		-	-
				Meloxicam Tab 15 mg			
	+	Piroksikam	NF : Kaps 10 mg, 20 mg	Piroxicam Kaps 10 mg		-	-
				Piroxicam Kaps 20 mg			
	+	Kalium Diklofenak	NF : Tab 25 mg	Kalium Diklofenak Tab 25 mg		-	-
				Cataflam Tab 25 mg	PT. Novartis Indonesia		
			NF : Tab 50 mg	Kalium Diklofenak Tab 50 mg			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Cataflam Tab 50 mg	PT. Novartis Indonesia		
1.3. ANTIPIRAI							
	1	Alopurinol	F : Tab 100 mg*	Allopurinol Tab 100 mg		Tidak diberikan pada saat Nyeri Akut.	30 Tab /Bulan
			F : Tab 300 mg	Allopurinol Tab 300 mg			60 Tab /Bulan
	2	Febuksostat	F : Tab 40 mg	Genalsik Tab 40 mg	PT. Fahrenheit	a) Hanya untuk artritis gout dengan alergi alopurinol. b) Diresepkan oleh dokter Sp.PD	60 Tab /Bulan
			NF : Tab 80 mg	Genalsik Tab 80 mg			-
	3	Kolkisin	F : Tab 500 mcg	Colchicine Tab 0.5 mg		-	30 Tab /Bulan
	1.4. NYERI NEUROPATIK						
	1	Amitriptilin	F : Tab 25 mg	Amitriptiline Tab 25 mg		-	30 Tab/ bulan
	2	Gabapentin	F : Kaps 100 mg, Kaps 300 mg	Gabapentin Kaps 100 mg		Hanya untuk neuralgia pascaherpes atau nyeri neuropati diabetik.	90 kaps/ bulan
				Gabapentin Kaps 300 mg			
			NF : Kaps 100 mg, Kaps 300 mg	Alpentin Kaps 100 mg	PT. Actavis Indonesia		
				Alpentin Kaps 300 mg	PT. Actavis Indonesia		
	3	Karbamazepin	F : Tab 200 mg	Carbamazepine Tab 200 mg		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		Hanya untuk neuralgia pasca herpes / nyeri neuropati diabetik.	120 kaps/bulan
			NF : Kaps 75 mg	Provelyn Kaps 75 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
2. ANASTETIK							
2.1. ANASTETIK LOKAL							
	1	Bupivakain	F : Inj 0,5%	Bupivakain HCl Inj 0,5 %		-	-
	2	Bupivakain <i>Heavy</i>	F : Inj 0,5% + glukosa 8%	Bupivakain Spinal Heavy Inj		Khusus untuk analgesia spinal.	-
			NF : Inj 0,5% + glukosa 8%	Bunascan Spinal Heavy Inj 0,5%	PT. Fahrenheit		
	3	Lidocain	F : Inj 2%	Lidocain Inj 2% 2ml		-	-
			NF : oint	Haemocain Oint	PT. Galenium Pharmasia Laboratories	-	-
	+	Kombinasi : Lidocain 20 mg & Epinefrin 0.0125mg/ml	NF : Inj	Pehacain Inj	PT. Phapros Tbk.	-	-
	4	Ropivakain	F : inj 7,5 mg/mL	Ropivakain 0,75% 20 ml		-	-
			NF : Inj 7,5 mg/mL	Ropivell Inj 7,5 mg/ml	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		
2.2. ANASTETIK UMUM DAN OKSIGEN							
	1	Deksmedetomidin	F : Inj 100 mcg/ml	Neodex OP Inj 200mcg/ 2mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	Untuk sedasi pada pasien di ICU, kraniotomi, bedah jantung dan operasi yang memerlukan waktu pembedahan yang lama.	-
	2	Desfluran	F: ih	Suprane Inhalation Sol 240 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	3	Isofluran	F : ih	Isofluran inhalasi		-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	4	Ketamin	F : Inj 50 mg/ml (i.v), Inj 100 mg/ml (i.v)	Ketamin Inj 50 mg Ketamin Inj 100 mg		-	-
	5	Nitrogen Oksida	F : ih, gas dalam tabung	Nitrogen		-	-
	6	Oksigen	F : ih, gas dalam tabung	Oksigen		-	-
	7	Propofol	F : Inj 1 % NF : Inj 1%	Propofol Inj 1% 20 ml Fresofol 1% 20 ml	PT. Fresenius Kabi Indonesia	-	-
	8	Sevofluran	F : ih	Sevoflurane Baxter 250 ml	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	9	Tiopental	F: Inj 500 mg (i.v)	Tiopol Inj 500 mg	PT. Bernofarm	-	-
	+	Levobupivakain	NF : Inj	Levocin Tts Mata	PT. Dexa Medica	-	-
2.3. OBAT UNTUK PROSEDUR PRE OPERATIF							
	1	Atropin	F : Inj 0,25 mg/mL (i.v./s.k.)	Atropine Sulfas Inj 0,25 mg/mL		-	-
	2	Diazepam	F : Inj 5 mg/mL	Diazepam Inj 5 mg/mL		-	-
			NF : Inj Inj 5 mg/mL	Valdimex Inj 5 mg/mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana		
	3	Midazolam	F : Inj 1 mg/mL (i.v.), Inj 5 mg/mL (i.v.)	Midazolam HCl Inj 5mg/ 5ml Midazolam HCl Inj 15mg/ 3ml		Dpt digunakan utk premedikasi sebelum induksi anestesi dan rumatan untuk sedasi di ICU Untuk <i>Inj 5 mg/mL</i> : Hanya digunakan untuk sedasi pd pasien di ICU.	- Dosis rumatan: 1 mg/jam (24 mg/hari). - Dosis premed: 8 vial/kasus.
			NF : Inj 1 mg/mL (i.v.), Inj 5 mg/mL (i.v.)	Fortanest Inj 5 mg/ 5 mL Fortanest Inj 15 mg/3 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
3. ANTIALERGI & OBAT UNTUK ANAFILAKSIS							
	1	Deksametason	F : Inj 5 mg/mL	Dexamethasone Inj 5 mg/ml		-	20 mg/hari
			NF : Tab 0,5 mg	Dexamethasone Tab 0,5 mg		-	-
	+	Kombinasi : Dexametason 500mcg, Dexchlorpheniramine maleate 2 mg	NF : Sir, Tab	Dextamin Tab	PT. Phapros Tbk.	-	-
	2	Difenhidramin	F : Inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Diphenhidramin Inj 10 mg/ml		-	30 mg/hari
			NF : Inj 10 mg/mL	Recodryl Inj 10 mg/ml	PT. Global Multi Pharmalab		
	3	Epinefrin (Adrenalin)	F : Inj 1 mg/ml	Epinephrine Inj 1 mg/mL		-	-
	4	Hidrokortison	F : Inj 100 mg	Hidrokortison Inj 100 mg		-	-
			NF : Inj 100 mg	Hyson Inj 100 mg	PT. LAPI Laboratories		
	5	Klorfeniramin	F : Tab 4 mg	CTM Tab 4 mg		-	3 tab/hari, maks 5 hari
	6	Loratadin	F : Tab 10 mg	Loratadin Tab 10 mg		-	- - Urtikaria Akut : 1 tab /hari, maks 5 hari, (di FPKTP) . - Urtikaria kronik: maks 30 tab /bln, (di FPKTL) .
			NF : Sir 5 mg/5 mL	Loratadin Sir		-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	7	Setirizin	F : Tab 10 mg	Cetirizine Tab 10 mg		-	- Urtikaria akut: 1 tab/hari, maks 5 hari - Urtikaria kronik: maks 30 tab/bln
			NF : Tab 10 mg	Incidal OD Tab 10 mg	PT. Bayer Indonesia		
			F : Sir 5 mg/ 5 ml	Cetirizine Sir 5 mg/5 mL		-	1 Botol/kasus
			NF : Sir 5 mg/ 5ml	Histrine Sir 5 mg/5 mL	PT. Ferron Par Pharmaceuticals		
			NF : Drops 10 mg/mL	Cetirizine Drops 10 mg/ ml		-	-
				Ozen Drops 10 mg/mL	PT. Pharos Tbk.		
	+	Kombinasi : Cetirizine HCl 5 mg & Pseudoefedrin HCl 120 mg	NF : Tab	Ryvel Plus SR Tab	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	+	Cyproheptadine	NF : Tab	Heptasan Tab 4 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
	+	Kombinasi : Betamethasone 0.25 mg,Dexchlorpheniramine maleate 2 mg	NF : Sir	Proceles Sir	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries	-	-
	+	Rupatadine	NF : Tab 10 mg	Rupafin Tab 10 mg	PT. Nicholas Laboratories	-	-
4. ANTIDOT & OBAT LAIN UNTUK KERACUNAN							
4.1. KHUSUS							
	1	Atropin	F : Inj 0,25 mg/mL (i.v.)	Atropine Sulfas Inj 0,25 mg/mL		-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	Kalsium Glukonat	F : Inj 10%	Ca Gluconas Inj 100 mg/ml		-	-
	3	n-asetil sistein	F : Inf 200 mg / mL	Acetylcistein Inf 200 mg/ml		Untuk keracunan Paracetamol yang disengaja atau tiba-tiba	Maks 3 hari
			NF : Inf 200 mg / mL	Antipac Inf 200 mg/ml	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		
	4	Nalokson	F : Inj 0,4 mg/mL	Nokoba Inj 0,4 mg/ml	PT. Fahrenheit	Hanya untuk mengatasi depresi pernapasan akibat morfin atau opioid	-
	5	Natrium Bikarbonat	F : Tab 500 mg	Bic Na Kaps 500 mg		-	-
			F : Inj 8,4% (i.v.)	Meylon Inj 8,4% 25 mL	PT. Otsuka Indonesia	<i>High alert medicine.</i>	-
	6	Neostigmin	F : Inj 0,5 mg/mL	Neostigmin inj 0,5 mg/ml		-	-
	7	Protamin Sulfat	F : Inj 10 mg/mL (i.m.)	Protamine Sulphate Inj 10 mg/ml		-	-
5. ANTIEPILEPSI - ANTIKONVULSI							
	1	Diazepam	F : Inj 5 mg/mL	Diazepam Inj 5 mg/mL		Tidak untuk i.m.	10 amp/kasus, kecuali kasus ICU.
			NF : Inj Inj 5 mg/mL	Valdimex Inj 5 mg/mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana		
			F : Enema 5 mg/2,5 mL	Nozepav 5 mg/2,5 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	2 tube/hari, bila kejang
			NF : Tab 2 mg	Diazepam Tab 2 mg		-	-
				Valisanbe Tab 2 mg	PT. Sanbe Farma		
	2	Fenitoin	F : Kaps 100 mg*	Phenytoin Kaps 100 mg		-	120 kaps/bln
			F : Inj 50 mg/ml	Phenytoin Inj 50 mg/ml		-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	3	Fenobarbital	F : Tab 30 mg*	Phenobarbital Tab 30 mg		-	120 tab/bln
			F : Inj 50 mg/mL	Phenobarbital Inj 50mg/ml			40 mg/kg BB
			NF : Inj	Sibital Inj 200 mg/2 mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana		-
	4	Karbamazepin*	F : Tab 200 mg	Carbamazepine Tab 200 mg		-	120 tab/bulan
			NF : Tab 200 mg	Bamgetol Tab 200 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana		
	5	Klonazepam	F : Tab 2 mg	Clonazepam Tab 2 mg		-	30 Tab/ bulan
			NF : Tab	Riklona Tab 2 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana		
	6	Lamotrigin	F: Tab 100 mg	Lamotrigin Tab 100 mg		Tidak digunakan sebagai lini pertama untuk epilepsi	120 tab/bln
	7	Levetirasetam	F : Tab 250 mg	Levetiracetam Tab 250 mg		Sebagai terapi tambahan pada pasien epilepsi onset parsial.	60 tab/bulan
			F : Tab 500 mg	Levetiracetam Tab 500 mg			180 tab/bulan
	8	Magnesium Sulfat	F : Inj 20 %, Inj 40 %	MgSO4 Inj 20% 25 mL		Hanya untuk kejang pada preeklampsia dan eklampsia. Tidak digunakan untuk kejang lainnya.	-
				MgSO4 Inj 40% 25 mL			
	9	Topiramat	F : Tab 25 mg, Tab 50 mg	Topamax Tab 25 mg	Janssen / PT. SOHO Industri Pharmasi	Digunakan untuk terapi pada epilepsi parsial.	-
				Topamax Tab 50 mg			
			F : Tab 100 mg	Topamax Tab 100 mg			90 Tab/ bulan
	10	Valproat*	F :Tab lepas lambat 250mg	Asam Valproat Tab 250 mg		Dapat digunakan untuk epilepsi	120 tab/bln

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Tab 250 mg	Depakote Tab 250 mg	PT. Abbott Indonesia	umum (<i>general epilepsy</i>).	
			F :Tab lepas lambat 500mg	Depakote Tab ER 500 mg			120 tab/bulan
			F : Tab sal enterik 250 mg	Depakote Tab ER 250 mg			90 tab/bulan
			F : Sir 250 mg/ 5 ml	Asam Valproat Sir 250 mg/5 mL	5 btl/bulan		
	+	Piracetam	NF : Inf 200 mg/ml	Piracetam Inj 1 g		-	-
				Piracetam Inj 3 g			
			NF : Tab 400 mg, Tab 800 mg, Tab 1200 mg	Piracetam Tab 400 mg			
				Piracetam Tab 800 mg			
				Piracetam Tab 1200 mg			

6. ANTIINFEKSI							
6.1. ANTELMINTIK							
6.1.1. Antelmintik Intestinal							
	1	Pirantel Pamoat	F: Tab 125 mg	Pirantel Pamoat Tab 125 mg		-	-
			F : Tab 250 mg	Combantrin Tab 250 mg	PT. Pfizer Indonesia		
			F: Susp 125 mg/5 ml	Pirantel Pamoat Susp 125 mg/5 ml			
			NF : Sir 125 mg/5 ml	Combantrin Sir 125 mg/ 5 ml	PT. Pfizer Indonesia		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
6.2. ANTIBAKTERI							
6.2.1. Beta laktam							
	1	Amoksisilin	F : Tab 500 mg	Amoxicillin Tab 500 mg		-	10 Hari
			NF : Tab 500 mg	Amoxsan Kaps 500 mg	PT. Sanbe Farma		
			F : Sir Kering 125 mg/5 ml	Amoxicillin Sir 125 mg/ 5 mL		-	1 btl/kasus.
			NF : Sir Kering 125 mg/5ml	Amoxsan Sir 125 mg/5mL	PT. Sanbe Farma		
			F : Sir kering 250 mg/5 ml	Amoxicillin Sir F 250 mg/ 5mL			
			NF : Sir kering 250 mg/5 ml	Amoxsan Sir F 250 mg/ 5mL	PT. Sanbe Farma		
			F : Drops 100 mg/mL	Amoxsan Paed Drops 100 mg/ml	PT. Sanbe Farma		
			NF : Inj 1 g	Amoxicillin Inj 1 g		-	-
				Amoxsan Inj 1 g	PT. Sanbe Farma		
	2	Ampisilin	F : Inj 1000 mg (i.v)	Ampicillin Inj 1 g		-	10 hari
	3	Kombinasi: Amoksisilin 500 mg & Asam klavulanat 125 mg	F : Tab 625 mg	Co-Amoxiclav Tab 625 mg		Hanya untuk terapi lanjutan untuk pasien yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral amoksisilin-asam klavulanat atau sesuai hasil uji resistensi. <i>Catatan: Direkonstitusi sesaat sebelum digunakan untuk</i>	-
	4	kombinasi: Amoksisilin 125 mg & Asam klavulanat 31,25 mg	F : Sir Kering	Co-Amoxiclav Sir 125mg/ 5ml			-
			NF : Sir 125 mg/5 mL	Claneksi Sir 125 mg/5mL	PT. Sanbe Farma		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	5	kombinasi: Amoksisilin 250 mg & Asam klavulanat 62,5 mg	F : Sir Kering	Claneksi Sir F 250 mg /5mL	PT. Sanbe Farma	<i>mencegah hilangnya efikasi asam klavulanat, disimpan dalam lemari pendingin, dan digunakan tidak lebih dari 7 hari setelah direkonstitusi.</i>	-
	6	Kombinasi: Ampisilin 500 mg & Sulbaktam 250 mg	F : serb Inj 750 mg	Ampicilline sulbactam Inj 750 mg		-	10 hari
	7	Kombinasi: Ampisilin 1000 mg & Sulbaktam 500 mg	F : Inj 1.500 mg	Ampicilline sulbactam Inj 1500 mg		-	10 hari
	+	Sultamicillin (Ampicilline dan Sulbactam) Tab 375mg	NF : Tab 375 mg	Bactesyn Tab 375 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	8	Kombinasi: Sefoperazon 500 mg & Sulbaktam 500 mg	F : serb inj 1.000 mg	Cefoperazone Sulbactam Inj 1 g		Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/Direktur untuk: a) Antibiotik kategori <i>Watch</i> b) Ketika antibiotik kategori <i>Access</i> tidak efektif c) Infeksi berat yang tidak bisa diatasi dengan sefoperazon tunggal.	10 hari.
			NF : serb inj 1.000 mg	Cefratam Inj 1 g	PT. Dexa Medica		
	9	Sefadroksil	F : Kaps 500 mg	Cefadroxil Kaps 500 mg		-	5 hari
			NF : Kaps 500 mg	Cefat Kaps 500 mg	PT. Sanbe Farma		
			F : Sir kering 125 mg/5ml,	Cefadroxil Sir 125 mg/5ml			1 btl/kasus

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			Sir kering 250 mg/5 ml	Cefadroxil Sir F 250 mg/ 5 ml			
			NF : Sir kering 125 mg/5 ml, Sir kering 250 mg/5ml	Cefat Sir 125 mg/5mL	PT. Sanbe Farma		
				Cefat Sir F 250 mg/5 ml			
			F : drops 150 mg/ml	Cefadroxil Drop			
			NF : Drop 150 mg/ ml	Renastin Drop 15 ml	PT. Fahrenheit		
	10	Sefazolin	F : Inj 1.000 mg	Cefazolin Inj 1 g		Digunakan pada profilaksis bedah untuk mencegah terjadinya infeksi luka operasi	- Maks diberikan 24 jam setelah operasi. - Untuk kasus profilaksis bedah jantung (katup prostetik, hypass arteri koroner, bedah jantung terbuka), jika diperlukan antibiotik lanjutan dapat diberikan maks 48 jam.
	11	Sefepim	F : Inj 1.000 mg	Cefepim Inj 1 g		a) Antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>). Diberikan atas persetujuan KPRA/Direktur . b) Untuk demam neutropenia karena penggunaan	3 g/hari sampai ANC > 500/mm ³

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						kemoterapi atau radioterapi, dapat diberikan sebagai terapi empiris.	
	12	Sefiksim	F : Kaps 100 mg, Kaps 200 mg	Cefixime Kaps 100 mg		Hanya untuk pasien rawat inap yang sebelumnya mendapatkan antibiotik parenteral sefalosporin generasi tiga atau sesuai hasil uji resistensi.	10 hari
Cefixime Kaps 200 mg							
NF : Kaps 100 mg, Kaps 200 mg			Cefila Kaps 100 mg	PT. LAPI Laboratories			
			Cefila Kaps 200 mg				
F : Sir 100 mg/5 ml			Cefixime Sir 100 mg/5 mL		1 btl/kasus		
NF : Sir 100 mg/5 ml	Cefila Sir 100 mg/5 ml	PT. LAPI Laboratories					
	13	Sefoperazon	F : serb inj 1.000 mg	Cefoperazone inj 1 g		Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/Direktur untuk: a) Antibiotik kategori <i>Watch</i> b) Ketika antibiotic kategori <i>Access</i> tidak efektif c) Mengatasi infeksi pada pasien yang mengalami penurunan fungsi ginjal.	3 g/hari selama 7 hari.
	14	Sefotaksim	F : serb Inj 1 g	Cefotaxime inj 1 g		-	10 hari
			NF : Inj 1 g	Taxegram Serbuk Inj 1 g	PT. Sanbe Farma		
	15	Sefpirom	F : serb Inj 1.000 mg	Cefpirome Inj 1 g		a) Antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>). Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/Direktur .	3 g/hari sampai ANC > 500/mm3.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b) Untuk demam neutropenia krn penggunaan kemoterapi atau radioterapi, dapat diberikan sebagai terapi empiris.	
	16	Seftazidim	F : serb Inj 1.000 mg	Ceftazidim Inj 1 g		Antibiotik lini ketiga (<i>reserved antibiotic</i>), untuk infeksi yang erbukti disebabkan oleh <i>Pseudomonas aeruginosa</i> . Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/Direktur .	3 g/ hari selama 7 hari
	17	Seftriakson	F : Inj 1.000 mg	Ceftriaxone Inj 1 g		-	- 2 g/hari slm 7 hr. - Utk meningitis 4 g/hari selm 14 hr
			NF : Inj 1.000 mg	Tricefin Inj 1 g	PT. Dexa Medica		
	18	Sefuroksim	F : serb Inj 750 mg	Cefuroxime Inj 750 mg		-	3 g/ kasus
			NF : Inj 750 mg	Sharox Inj 750 mg	PT. Fahrenheit		
	+	Kombinasi : Piperasilin 4g dan Tazobaktam 0,5 mg	NF : Inj 4,5 g	Tazam Inj 4 g / 0,5 mg	PT. Kalbe Farma Tbk	Penggunaan harus berdasarkan hasil kultur dan persetujuan KFT/KPRA/Direktur	
6.2.2. Antibakteri Lain							
6.2.2.1. Tetrasiklin							
	1	Doksisiklin	F : Kaps 100 mg	Doxycycline Tab 100 mg		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 Slm 10 Hari - <i>A. vulgaris</i> : 50-100 mg/ hari slm 12 minggu

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	Tetrasiklin	F : Kaps 250 mg, Kaps 500 mg	Tetracycline Kaps 250 mg Tetracycline Kaps 500 mg		Tidak digunakan untuk anak usia < 6 tahun dan ibu hamil dan menyusui.	4 Kaps/hari selama 5 hari.
6.2.2.2. Kloramfenikol							
	1	Kloramfenikol	F : Kaps 250 mg	Chloramphenicol Kaps 250 mg		-	4 Kaps/hr slm 5 hr meningitis: - Ank : 2g/ hr slm 14 hr - Dws : 4g/ hr slm 14 hr
			F : Susp 125 mg/5 ml	Chloramphenicol Sir 125 mg/ 5 ml		-	5 hr. Utk meningitis: maks 14 hr
			F : Inj 1.000 mg	Colsancetin Inj 1 g	PT. Sanbe Farma	-	14 hari
	+	Thiamphenicol	NF : Kaps 500 mg	Thiamphenicol 500 mg		-	-
				Biothicol Kaps 500 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
			NF : Sir 125 mg/5 mL	Biothicol Sir 125 mg/5 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
6.2.2.3. Sulfametoksazol-Trimetoprim							
	1	Kotrimoksazol (Dws) : Sulfametoxazole 400 mg & Trimetoprim 80 mg	F : Tab 400/80 mg	Cotrimoksazol Tab 480 mg		-	4 Tab/hr slm 10 hr kecuali pada <i>immunocompromised</i> slm 21 hr
			NF : Tab 480 mg	Sanprima Tab 480 mg	PT. Sanbe Farma	-	
	2	Kotrimoksazol Forte (Dws) :	F : Tab 800/160 mg	Cotrimoksazol Tab 960 mg		-	- Profilaksis pada pasien HIV: 1 tab/hari sampai
			NF : Tab 960 mg	Sanprima F Tab 960 mg	PT. Sanbe Farma	-	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Sulfametoxxazole 800 mg & Trimetoprim 160 mg					CD4 > 200 sel/mikrolite. - Infeksi yang sensitif terhadap kotrimoksazol: 2 tab/hari selama 10 hari. - PCP: 3-6tab/hr selama 21-28 hr.
	3	Kotrimoksazol : Sulfametoxxazole 200 mg & Trimetoprim 40 mg	F : Susp 200/40 mg per 5 ml NF : Susp 200/40 mg per 5 ml	Cotrimoksazol Susp 240 mg/ 5 ml Sanprima Sir 240mg/5ml	PT. Sanbe Farma	-	5 hari
6.2.2.4. Makrolid							
	1	Azitromisin	F : Tab sal selaput 500 mg NF : Tab 500 mg F : serb Inj 500 mg	Azithromycin Tab 500 mg Zithromax Tab 500 mg Azithromycin Inj 500 mg	PT. Pfizer Indonesia	Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/Direktur , untuk : a) Antibiotik kategori <i>Watch</i> . b) Ketika antibiotik kategori Access tidak efektif.	3 hari
	2	Eritromisin	F : Tab 500 mg	Erysanbe Tab 500 mg	PT. Sanbe Farma	-	- 4 Kaps/hr slm 10 hr - Untuk <i>S.coccus pyogenes</i> dan difteri : 10 hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : cream	Erymed Cr 20 g	PT. Surya Dermato Medica Laboratories	-	-
	3	Klaritromisin	F : Tab sal selaput 500 mg	Clarithromycin Tab 500 mg		-	14 hari
			NF : Tab sal selaput 500 mg	Clarolid Kaps 500 mg	PT. Nulab Pharmaceutical Indonesia		
	4	Spiramisin	F : Tab sal selaput 500 mg	Spiramycin Tab 500 mg		Dapat digunakan untuk toksoplasmosis pada kehamilan.	3 g/hr selama 6 minggu
6.2.2.5. Aminoglikosida							
	1	Amikasin	NF : Inj 250 mg/ml	Amikasin Inj 500 mg/2 ml		Hanya digunakan untuk infeksi oleh bakteri gram negatif yang resisten terhadap gentamisin.	-
				Glybotic Inj 500 mg/2 ml	PT. Sanbe Farma		
	2	Gentamisin	F : Inj 40 mg/ml	Gentamisin Inj 40 mg/ ml		-	-
			NF : Inj 40 mg/ml	Ottogenta Inj 40 mg/ ml	PT. Otto Pharmaceutical Industries		
	3	Streptomisin	F : Serb Inj 1.000 mg	Streptomycin Serb Inj 1 g		-	-
6.2.2.6. Kuinolon							
	1	Levofloksasin	F : Tab sal selaput 500 mg	Levofloxacin Tab 500 mg		Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.	10 hari
			NF : Tab sal selaput 500 mg	Cravox Tab 500 mg	PT. LAPI Laboratories		
			F : Inf 5 mg/ml	Levofloxacin Inf 500 mg			
				Levofloxacin Inf 750 mg			
			NF : Inf 5 mg/ml	Cravox Inf 5 mg/mL	PT. LAPI Laboratories		
	2	Moksifloksasin	F : Tab sal selaput 400 mg	Moxifloxacin Tab 400 mg		masuk kategori Watch	10 hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			F : Inf 1.6 mg/ml	Moxifloxacin Inf 400 mg/250 mL		Tidak digunakan untuk pasienusia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.	
	3	Siprofloksasin	F : Tab 500 mg	Ciprofloxacin Tab 500 mg		Tidak digunakan untuk pasien usia < 18 tahun, ibu hamil, atau ibu menyusui.	-
			NF : Tab 500 mg	Baquinor F Tab 500 mg	PT. Sanbe Farma		
			F : Inf 2 mg/ml	Ciprofloxacin Inf 200 mg/100 mL			4 botol/hari
6.2.2.7. Linkosamid							
	1	Klindamisin	F : Kaps 150 mg	Clindamycin Kaps 150 mg		-	4 kaps/hr selama 5 hr kecuali untuk toksoplasmosis slm 6 minggu.
			F : Kaps 300 mg	Clindamycin Kaps 300 mg			- 4 kaps/hr slm 5 hr kecuali utk toksoplasmosis 8 kaps/hr slm 6 minggu. - untuk abses paru/empiema: 3-4 kaps/hr slm 14 hari
6.2.2.8. Lain – Lain							
	1	Meropenem	F : Inj 500 mg, Inj 1 g	Meropenem serb Inj 0,5 g		a) Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/Direktur untuk antibiotik lini ketiga (reserved	a) <i>Febrile neu-tropenia</i> : dosis 1-3 g/hari,
				Meropenem serb Inj 1 g			
			NF : Inj	Tripenem Inj	PT. Dexa Medica		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

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 c) Penggunaan harus berdasarkan hasil kultur dan persetujuan KPRA d) Digunakan di ICU	sampai ANC > 500/mm ³ . b) Sepsis & infeksi berat mengancam jiwa : - dosis 1-3 g/hari sampai diperoleh hasil kultur, maks 7 hari. - Stlh hasil kultur diperoleh, maka digantikan dgn AB spectrum sempit yg masih efektif. - Meropenem hanya dpt dilanjutkan apabila hasil kultur yg diambil dr tempat yg dicurigai sbg sumber infeksi menunjukkan bhw bakteri penyebab hnya

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							sensitif thdp meropenem
	2	Metronidazol	F : Tab 500 mg	Metronidazol Tab 500 mg		Utk infeksi akibat bakteri anaerob, dapat diberikan maks 2 minggu/kasus, kecuali pd kasus abses paru, otak, hepar & organ lain disesuaikan dgn kebutuhan pasien.	
			F : Sir 125 mg/5 ml	Metronidazol Susp 125 mg/5 ml			-
			NF : Sir 125 mg/5 ml	Promuba Sir 125mg/ 5ml	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries		
			F : Inf 5 mg/ml	Metronidazol Inf 5 mg/mL		-	3 btl/hari
			F : Suppositoria 500 mg	Flagyl Supp 1 g	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
	+	Kombinasi : Metronidazole 500 mg & nystatin 100.000 IU	NF : Ovula 500 mg	Vagistin Ovula	PT. Combiphar	-	-
	3	Vankomisin	F : Inj 500 mg	Vancomycin HCl Inj 500 mg		Diberikan atas persetujuan KFT/KPRA/Direktur untuk antibiotik lini ketiga (reserved antibiotic) pada infeksi oleh kuman MRSA atau MRSE positif (dibuktikan dengan hasil kultur).	Maks 10 hari/kasus
	+	Linkomisin	NF : Kaps 500 mg	Lincomycin Kaps 500 mg		-	-
	+	Doripenem	NF : Inj 500 mg	Doripenem Inj 500 mg		-	-
	+	Fosfomisin	NF : Inj 1 g, Inj 2 g	Fosfomycin Inj 1 g		-	-
				Fosfomycin Inj 2 g			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	+	Kombinasi : Fradiomycin 2,5 mg & Gramycidin HCl 1 mg	NF : Tab	FG Troches Tab	PT. Meiji Indonesia	-	-
6.3. ANTIINFEKSI KHUSUS							
6.3.1. Antilepra							
	1	Klaritromisin	F : tab sal selaput 500 mg	Clarithromycin Tab 500 mg		a) Hanya diberikan pada kasus kusta dengan kondisi resistensi atau alergi obat dari jenis obat di lini pertama. b) Tidak digunakan sebagai monoterapi melainkan dikombinasikan dengan obat anti kusta lain seperti rifampisin atau ofloksasin atau minosiklin atau klorfazimin. c) Tidak diberikan pada kasus ≤ 18 tahun. Dosis 1 x 1 hari selama 24 bulan. <i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>	1 x 1 hari selama 24 bulan.
	2	Rifampisin	F : Kaps 300 mg, Tab 450 mg, Tab 600 mg	Rifampisin Tab 300 mg Rifampisin Tab 450 mg Rifampisin Tab 600 mg		-	-
6.3.2. Antiframbusia							
	1	Azitromisin	F : tab sal selaput 500 mg	Azithromycin Tab 500 mg		Dapat diberikan pada penderita frambusia & kontakannya sesuai dgn	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						Permenkes No. 8 Thn 2017 ttg Eradikasi Frambusia <i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>	
6.3.3. Antituberkulosis							
Catatan : a. <i>Disediakan oleh Program Kemenkes.</i> b. <i>Penggunaan sesuai dengan Program Nasional Pengendalian TB.</i>							
	1	Amikasin	F : inj 500 mg	Amikasin Inj 500 mg/2 ml		Digunakan untuk paduan pengobatan pasien TB resistan obat (TB-RO).	-
			NF : inj 500 mg	Glybotic Inj 500 mg/ 2 ml	PT. Sanbe Farma		
	2	Etambutol	F : tab 250 mg, Tab 400 mg, Tab 500 mg	Ethambutol Tab 250 mg		Tidak boleh digunakan sebagai <i>single agent</i> untuk TB.	-
				Ethambutol Tab 500 mg			
	3	Isoniazid	F : Tab 100 mg	Isoniazid Tab 100 mg		dapat digunakan utk profilaksis TB pada anak	10 mg/kgBB /hr, maks 6 bln.
			F : Tab 300 mg	Isoniazid Tab 300 mg		dapat digunakan untuk profilaksis TB pada ODHA Dws	300 mg /hari, maks 6 bln
	4	OAT KDT Kategori Dewasa <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) Dewasa: 4KDT/FDC</i>	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 bln pertama.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		OAT KDT Kategori Dewasa <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) Dewasa: 2KDT/FDC</i>	F : Tab kombinasi rifampisin 150 mg, isoniazid 150 mg	Paket TB Dots	-	-	b) pengobatan TB tahap lanjutan: 1 tab/15 kgBB, maks selama 4 bln tahap lanjutan, pemberian 3x seminggu c) dapat diperpanjang bila perlu.
	5	OAT KDT Kategori Anak <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) Anak: 3KDT/FDC</i>	F : Tab Kombinasi Rifampicin 75 mg, Isoniazid 50 mg, pirazinamid 150 mg	Paket TB Dots	-	-	Digunakan pada pengobatan TB tahap awal. 1 tab/5-8 kgBB, maks 2 bln pertama, pemberian setiap hari.
		OAT KDT Kategori Anak <i>Paduan dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (KDT/FDC) Anak: 2KDT/FDC</i>	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.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	6	OAT Kombipak Kategori 1 <i>Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk dewasa terdiri dari: Kombipak II</i>	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: Kombipak III</i>	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 anak terdiri dari: Kombipak A</i>	F : Tab Kombinasi Rifampicin 75 mg, Isoniazid 100 mg, Pyrazinamide Tab 200 mg	Paket TB Dots	-	Diberikan untuk pasien TB yang tidak bisa menggunakan OAT bentuk FDC/KDT.	Digunakan pada pengobatan TB tahap awal. Maks 280 tab (28 sachet Kombipak A) slm 2 bulan pertama pemberian setiap hari.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		OAT Kombipak Kategori Anak <i>Paduan dalam bentuk paket Kombipak untuk anak terdiri dari: Kombipak B</i>	F : Tab Kombinasi Rifampicin 75 mg, Isoniazid 100 mg	Paket TB Dots	-		Digunakan pada pengobatan TB tahap lanjutan. Maks 336 tab slm 4 bulan lanjutan pemberian setiap hari.
	8	Pirazinamid	F : Tab 500 mg	Pirazinamid Tab 500 mg		a) Hanya dapat diberikan di FPKTL, sesuai dengan SK Penetapan RS dan Balai Kesehatan Pelaksana Layanan Tuberkulosis Resistan Obat. (Kepmenkes No. HK.01.07/ MENKES/350/ 2017). b) Hanya digunakan untuk panduan pada TB RO	-
	9	Streptomisin	F : serb Inj 1.000 mg	Streptomycin Serb Inj 1 g		Digunakan untuk pengobatan pencegahan TB a) Untuk kombinasi pengobatan pasien TB Kambuh BTA (+). b) Digunakan untuk paduan pengobatan TB Resisten Obat	- 15 mg/kgBB maks 2 bulan pertama pemberian setiap hari. - Untuk TB RO : 12-18 mg/kgBB, maks 8 bulan
6.3.4. Antiseptik Saluran kemih							
	1	Asam Pipemidat	F : Kaps 400 mg	Urinter kaps 400 mg	PT. Interbat	-	28 Kaps/ Kasus
	+	Phenazopiridine	NF : Tab 100 mg	Nexurin Tab	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
6.4. ANTIFUNGI							
6.4.1. Antifungi Sistemik							
	1	Flukonazol	F : Kaps 150 mg	Fluconazole Tab 150 mg		a) digunakan untuk kandidiasis sistemik/pada pasien <i>immunocompromised</i> b) digunakan untuk berbagai bentuk kriptokokosis	-
			F : Inf 2 mg/ml	Fluconazole Inf 2 mg/mL			
	2	Itrakonazol	F : Kaps 100 mg	Itraconazole Kaps 100 mg		a) Hanya utk aspergilosis, onikomikosis, <i>deep mycosis</i> yg dibuktikan dgn hasil pemeriksaan kultur. b) Utk histoplasmosis, penegakkan diagnosa melalui pemeriksaan biopsi sumsum tulang, organ yg diduga terinfeksi/kultur darah. c) Tdk diberikan bersama dgn obat lain yang terbukti dapat berinteraksi dengan itrakonazol.	-
			NF : Kaps 100 mg	Itzol Kaps 100 mg	PT. LAPI Laboratories		
	3	Ketokonazol	F : Tab 200 mg	Ketoconazole Tab 200 mg		-	Maks 30 Tab/Kasus
			NF : Tab 200 mg	Formyco Tab 200 mg	PT. Sanbe Farma		
	4	Nistatin	F : Susp 100.000 IU/ml	Nystatin Susp 100,000 IU/mL		-	2 Btl/kasus untuk 1 minggu
			NF : Susp 100.000 IU/ml	Kandistatin susp 100.000 iu/ml	PT. Mestika Farma		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Tab Ovula 100.000 IU/ g	Nystatin Tab Ovula 100.000 IU/ g	PT. Phapros Tbk.	-	-
	5	Terbinafin	NF : Krim	Termisil cream 0,1% 10 g	PT. Dexta Medica	-	-
6.5. ANTIPROTOZOA							
6.5.1. Antiamubiasis dan Antigiardiasis							
	1	Metronidazol	F : Tab 500 mg	Metronidazol Tab 500 mg		-	-
			F : Sir 125 mg/5 ml	Metronidazol Susp 125 mg/5 mL			
			NF : Sir 125 mg/5 ml	Promuba Sir 125mg/ 5ml	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries		
			F : Inf 5 mg/ml	Metronidazol Inf 5mg/mL			3 btl/hari.
			NF : Supp 1 g	Flagyl Supp 1 g	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
6.5.2. Antimalaria							
<i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>							
	1	Doksisiklin	F : Kaps 100 mg	Doxycycline Tab 100 mg		-	-
6.6. ANTIVIRUS							
6.6.1. Antiherpes							
	1	Asiklovir	F : Tab 200 mg, Tab 400 mg	Acyclovir Tab 200 mg		-	-
				Acyclovir Tab 400 mg			
	2	Valasiklovir	F : Tab 500 mg	Valacyclovir Tab 500 mg		-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
6.6.2. Antiretroviral							
6.6.2.1. Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI)							
Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.							
	1	Kombinasi : Tenovovir 300 mg & emtricitabin 200 mg	F : Tab	Tenofovir tab 300 mg & emtricitabine tab 200 mg		a. Sebagai profilaksis pra-pajanan (PrEP) oral untuk orang berisiko tinggi terinfeksi HIV b. Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari DKK dan sudah mendapatkan pelatihan PrEP	-
	2	Kombinasi: Zidofudin 300 mg & Lamivudin 150 mg	F : Tab	Duviral Tab	PT. Kimia Farma Tbk.	Dpt diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari DKK.	-
	3	Lamivudin	F : Tab 150 mg	Lamivudine Tab 150 mg			-
	4	Tenofovir	F : Tab 300 mg	Tenofovir Tab 300 mg			-
			NF : Tab 300 mg	Hepamed Cap	PT. Dipa Pharmalab Intersains		
6.6.2.2. Non Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI)							
Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.							
	1	Efavirenz	F : Tab 600 mg	Efavirenz Tab 600 mg			-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	Nevirapin	F : Tab 200 mg	Nevirapine Tab 200 mg		Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari DKK.	-
6.6.2.3. Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NRTI) + Non-Nucleoside Reverse Transcriptase Inhibitor (NNRTI) <i>Catatan: Disediakan oleh Program Kemenkes.</i>							
	1	Kombinasi : Tenofovir 300 mg, Lamivudin 300 mg & Efavirenz 600 mg	F : Tab	Efavirenz, lamivudine & tenofovir tab 600mg/300 mg/300 mg		Dapat diberikan oleh FPKTP yang memiliki kemampuan pengobatan antiretroviral dengan persyaratan memiliki SK Penunjukan sebagai unit pelayanan yang berhak memberikan obat ARV dari DKK.	
6.6.3. Antihepatitis							
	1	Entekavir	F : Tab 0,5 mg	TKV Tab 0,5 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	Hanya diberikan oleh dokter Sp.PD-KGEH dan Sp.A-KGEH atau Sp.PD 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.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	Lamivudin	NF : Tab 150 mg	Lamivudine Tab 150 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	Hanya diberikan oleh dokter Sp.PD-KGEH dan Sp.A-KGEH atau Sp.PD. 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 ditambahkan atau digantikan obat lain.	-
6.6.4. Antivirus lainnya							
	+	Methysoprinol	NF : Sir 250 mg/5 mL	Methysoprinol Sir 250 mg/5 mL		-	-
				Isprinol Sir 250 mg/5 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		
			NF : Tab 500 mg	Methysoprinol Tab 500 mg		-	-
	+	Favipiravir	NF : Tab 200 mg	Favipiravir Tab 200 mg		-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
7. ANTIMIGREN dan ANTIVERTIGO							
7.1. ANTIMIGREN							
	+	Flunarizine	NF : Tab 5 mg, Tab 10 mg	Flunarizine Tab 5 mg Flunarizine Tab 10 mg		-	-
7.1.1. Profilaksis							
	1	Propranolol	F : Tab 10 mg, Tab 40 mg	Propranolol Tab 10 mg Propranolol Tab 40 mg		-	-
	2	Valproat	F : tab lepas lambat 250 mg	Depakote Tab ER 250 mg	PT. Abbott Indonesia	Hanya digunakan pada pasien yang memiliki kontraindikasi atau gagal profilaksis dengan beta bloker.	60 tab/bulan
			F : tab lepas lambat 500 mg	Depakote Tab ER 500 mg	PT. Abbott Indonesia		30 tab/bulan
			NF : Tab 250 mg	Asam Valproat Tab 250 mg		-	-
				Depakote Tab 250 mg	PT. Abbott Indonesia	-	-
			NF : Sir 250 mg/5 mL	Asam Valproat Sir 250 mg/5 mL		-	-
7.1.2. Serangan Akut							
	1	Kombinasi : ergotamin 1 mg & kafein 50 mg	F : Tab	Ergotamine caffeine Tab 1 mg/50 mg		-	8 tab/minggu
7.2. ANTIVERTIGO							
	1	Betahistin	F : Tab 6 mg	Betahistine Mesilate Tab 6 mg		a) Hanya untuk sindrom meniere / vertigo perifer.	Utk vertigo perifer:

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Tab 6 mg	Mertigo Tab 6 mg	PT. Dexa Medica	b) Untuk sindrom meniere/ vertigo non BPPV hanya di FPKTL.	- BPPV: 1 minggu. - non BPPV: 30 tab/bln.
			F : Tab 24 mg	Betahistine HCl Tab 24mg		Hanya untuk sindrom meniere	90 tab/bulan
			NF : Tab 24 mg	Mertigo Tab 24 mg	PT. Dexa Medica		
			NF : Tab 8 mg	Mertigo Tab 8 mg	PT. Dexa Medica	-	-
8. ANTINEOPLASTIK DAN IMUNOMUDULATOR							
8.1. ANTINEOPLASTIK							
8.1.1. Alkilator							
	1	Dakarbazin	F : Inj 200 mg	Dacarbazine Medac Inj 200 mg	PT. Dipa Pharmalab Intersains	Untuk melanoma maligna metastatik, sarkoma, penyakit Hodgkin.	12 x pemberian.
	2	Ifosfamid	F : Inj 1.000 mg	Holoxan Serb Inj 1000 mg	PT. Menarini Indria Laboratories	Diberikan bersama mesna	5.000 mg/m ² /hari setiap 3 minggu bersama mesna
	3	Siklofosfamid	F : Inj 200 mg (i.v), Inj 1.000 mg (i.v)	Cyclophospamide Inj 200 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
				Cyclophospamide Inj 1 g			
8.1.2. Antimetabolit							
	1	Fluorourasil	F : Inj 50 mg/mL	Fluorourasil Inj 50 mg/ mL	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	Untuk kanker kepala dan leher, saluran cerna, payudara, leher rahim.	- Utk nasofaring: 1.000mg/m ² /hari slm seminggu. - Utk kolorektal:

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							2.800mg/m ² /46 jam diulang tiap 2 minggu.
	2	Gemsitabin	F : Inj 200 mg, Inj 1.000 mg	Fonkogem Inj 200 mg Fonkogem Inj 1 g	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	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 sekarang-kurangnya dengan golongan antrasiklin sebelumnya. e) Untuk kanker ovarium yang mengalami kekambuhan setelah menggunakan terapi berbasis platinum.	1.250 mg/m ² / minggu
	3	Kapesitabin	F : Tab 500 mg	Taceral Tab 500 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	a) Untuk kanker kolorektal. b) Untuk kanker payudara metastatik setelah gagal	2.500 mg/m ² /hari selama 2 minggu diulang tiap 3

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						dengan kemoterapi lain yang mengandung antrasiklin atau taksan.	minggu.
	4	metotreksat	F : inj 25 mg/mL	Methotrexate Inj 50 mg/ 2 ml	PT. Kalbe Farma Tbk.	a) Untuk penggunaan intratekal, hanya boleh digunakan sediaan <i>preservative free</i> . Jika diperlukan dapat diberikan bersama kalsium folinat (leukovorin, Ca) sebagai rescue medication.	Untuk trofoblastik ganas: 12.000 mg/m ² /hari.
8.1.3. Alkaloid Dan Produk Natural Lain							
	1	dosetaksel	F : Inj 20 mg, Inj 80 mg	Docetaxel Inj 20mg Docetaxel Inj 80 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	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 3 minggu.
	2	etoposid	F : Inj 20 mg/ml	Fytosid 100 mg /5 ml	PT. Fresenius Kabi Indonesia	Untuk kanker testis, <i>Small Cell Lung Cancer</i> , limfoma maligna, retinoblastoma	100 mg/m ² /hari, selama 3-5 hari.
	3	irinotekan	F : inf 20 mg/mL	Kabitec Inj 40 mg/2 ml	PT Fresenius Kabi Indonesia	a) Hanya digunakan untuk kanker kolorektal. Harus diberikan bersama dengan 5-FU dan kalsium folinat (leukovorin, Ca).	125 mg/m ² setiap minggu diulang tiap 3 minggu atau 180 mg/m ² tiap 2 minggu.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b) Untuk terapi pasien dengan <i>Small Cell Lung Cancer</i> (SCLC) dikombinasikan dgn sisplatin.	
			NF : Inj 50 mg/ml	Kabitec Inj 100mg/2ml		-	-
	4	paklitaksel	F : inj 6 mg/mL	Fonkopac Inj 30 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	- Untuk kaposi's sarcoma : 100 mg/m²/kali. - Utk kanker ovarium, kanker payudara, NSCLC : 175 mg/m²/kali. - Untuk kanker payudara relaps : 220 mg/m²/kali.
				Fonkopac Inj 100 mg			
	5	vinkristin	F : Inj 1 mg/ml	Vincristine Inj 1 mg/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.
				Vincristine Inj 2 mg/ 2 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.		
	6	vinorelbin	F : inj 10 mg/ml	Vinorkal Inj 10 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	a) Untuk <i>Non Small Cell Lung Cancer</i> (NSCLC). b) Untuk kanker payudara metastatik.	25 mg/m ² hari 1 dan 8 diulang setiap 3 minggu.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
8.1.4. Antibiotik Sitotoksik Dan Senyawa Sejenis							
	1	bleomisin	F : inj 15 mg	Sanbelat Serbuk Inj 15 mg/mL	PT. Sanbe Farma	a) Untuk squamous cell carcinoma pd daerah kepala dan leher, esofagus, serviks, ovarium, penis, testis, kulit, paru, glioma, limfoma, germ cell tumor, dibuktikan dgn hasil pemeriksaan PA. atau b) Sbg terapi lini pertama pd Hodgkin/Non Hodgkin disease dibuktikan dgn hasil pemeriksaan PA. c) Pemeriksaan PA dpt dikecualikan utk nefroblastoma, pleurodesis, & tumor otak.	12x pemberian.
	2	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 echocardiogram dilakukan sebelum pemberian siklus pertama dan setiap kali setelah mencapai dosis kumulatif 200 mg/m ² , kecuali bila terjadi perubahan klinis (gangguan kardiologis) / komorbiditas yg menyebabkan komplikasi kardiologis.	Dosis kumulatif maks (seumur hidup): 500 mg/m ²
	3	epirubisin	F : Inj 2 mg/ml, serb Inj 50 mg	Epirubicin Inj 10 mg Epirubicin Inj 50 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	Pemeriksaan echocardiogram dilakukan sebelum pemberian siklus pertama dan setiap kali	Dosis kumulatif seumur hidup maks 900 mg/m ²

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						setelah mencapai dosis kumulatif 300 mg/m ² , kecuali bila terjadi perubahan klinis (gangguan kardiologis) atau komorbiditas yang menyebabkan komplikasi kardiologis.	LPT.
8.1.5. Penghambat Protein Kinase							
	1	imatinib mesilat	F : Tab 100 mg	Imatero Tab 100 mg	PT Amaro Global Pharma	Diindikasikan pada: a) LGK/CML atau LLA/ALL dengan pemeriksaan kromosom <i>philadelphia</i> positif atau BCR-ABL positif. b) GIST yang <i>unresectable</i> dengan hasil pemeriksaan CD 117 positif. c) Pasien dws dgn <i>unresectable, recurrent</i> dan/ <i>ataumetastatic</i> .	120 tab/bulan.
	2	Nilotinib <i>Hanya diresepkan oleh konsultan hematologi dan onkologi medik (KHOM).</i>	F : Kaps 200 mg	Niltib Kaps 200 mg	PT. Amaro Pharma Global	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
8.1.6. Antibodi Monoklonal Dan Antibody Drug Conjugates							
	1	rituksimab	F : Inj 10 mg/ml	Redditux Inj 100 mg Redditux Inj 500 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	a) Untuk <i>Diffuse Large B-Cell</i>	375 mg/m ² setiap 3 minggu, maks 6

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						<i>Lymphoma</i> (DLBCL) dengan hasil pemeriksaan CD20 Positif. atau b) Untuk terapi <i>Chronic lymphocytic leukemia</i> (CLL) dengan hasil pemeriksaan CD20 positif.	siklus.
8.1.7. Antineoplastik Lain							
	1	eribulin	F : inj 0,44 mg/mL	Halaven Inj 0.44 mg/ml	PT. Eisai Indonesia	a) Untuk kanker payudara metastatik, yang sudah pernah mendapatkan terapi antrasiklin atau taksan sebelumnya (hari ke 1 dan 8, siklus 21 hari). Atau b) Untuk Liposarcoma non operable/metastatik yang sudah pernah menjalani kemoterapi antrasiklin sebelumnya (hari ke-1 dan 8, siklus 21 hari).	12 kali (6 siklus) atau hingga terjadi progress diseases (perburukan penyakit), mana yang lebih dahulu dicapai.
	2	hidroksiurea	F : Kaps 500 mg	Hydroxyurea Medac Kaps 500 mg	PT. Dipa Pharmalab Intersains	Untuk CML	40 mg/kgBB/hari selama 30 hari.
	3	karboplatin	F : inj 10 mg/ml	Carboplatin Inj 150 mg /15 ml Carboplatin Inj 450 mg /45 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	AUC 5-6 setiap 3 minggu.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	4	oksaliplatin	F : serb Inj 50 mg, serb Inj 100 mg	Rexta Inj 50 mg Rexta Inj 100 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	a) Untuk terapi ajuvan kanker kolorektal stadium III. atau b) untuk kanker kolorektal metastatik.	12x pemberian
	5	sisplatin	F : inj 1 mg/mL	Cisplatin Serbuk Inj 10 mg Cisplatin Serbuk Inj 50 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	100 mg/m ² /hari diulang tiap 3 mggu
	+	Bevacizumab	NF : Inj	bevaas Inj	PT. AmaroX Pharma Global	-	-
	+	Megestrol	NF : Sir 40 mg/mL	Tracetat Sir 40 mg/mL	PT. Fahrenheit	-	-
8.2. TERAPI ENDOKRIN							
8.2.1. Hormon Dan Senyawa Sejenis							
	1	goserelin asetat	F : Inj 3,6 mg/depot	Zoladex Inj 3,6 mg/ Siringe	PT. AstraZeneca Indonesia	a) Dpt digunakan utk kanker payudara dgn hormonal reseptor (ER dan/atau PR) positif premenopause. b) Dpt digunakan utk kanker prostat, boleh diberikan brsm dgn bikalutamid tab 50 mg. c) digunakan untuk endometriosis.	(a) 1 vial/bulan (c) 1 vial/bulan; maks vial/kasus.
			F : Inj 10,8 mg/depot	Zoladex Inj 10,8 mg/ Siringe		a) Dapat digunakan untuk kanker payudara dengan hormonal reseptor (ER dan/atau PR) positif premenopause. b) Dapat digunakan untuk kanker prostat, boleh diberikan	1 vial/3 bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						bersama dengan bikalutamid tab 50 mg	
	2	leuprorelin asetat	F : Serb Inj 3,75 mg	Endrolin inj 3,75 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	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 terapi pubertas prekoks disertai dengan pemeriksaan 2 dari 3 tanda-tanda seks sekunder pubertas prekoks. d) Kadar LH basal pada awal terdiagnosa adalah > 0,83 IU/L pada Perempuan dan > 0,60 IU/L pada laki-laki	1 vial/bulan.
8.2.2. Antagonis Hormon Dan Senyawa Sejenis							
	1	Anastrozol	F : Tab 1 mg	Bracer Tab 1 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	a) Dapat digunakan utk kanker payudara post menopause dgn pemeriksaan reseptor estrogen/ progesteron positif. b) Dpt digunakan pd premenopause atau perimenopause yg dijadikan	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						post menopause dgn pemberian goserelin asetat.	
	2	Bikalutamid	F : Tab sal 50 mg	Bicastra Tab 50 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	a) Untuk kanker prostat, diberikan 5 - 7 hari sebelum atau bersamaan dengan pemberian goserelin asetat atau leuprorelin asetat. Diberikan sampai PSA (<i>Prostate Spesific Antigen</i>) membaik atau terjadi <i>progress</i> . b) Pemeriksaan PSA dilakukan setiap 3 bulan. c) Obat dihentikan jika terjadi <i>progress</i> (2 kali pemeriksaan PSA berturut-turut terjadi peningkatan > 50%).	30 tab/bulan.
	3	Eksemestan	F : Tab 25 mg	Examest Tab 25 mg	PT. AmaroX Pharma Global	Dapat digunakan untuk kanker payudara <i>post</i> menopause, ER dan/atau PR positif.	30 tab/bulan.
	4	letrozol	F : Tab 2,5 mg	Lebrest Tab 2,5 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	a) Dapat digunakan untuk kanker payudara pada <i>post</i> menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif. b) Dapat digunakan pada premenopause atau perimenopause yang dijadikan	30 Tab/ bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						post menopause dengan pemberian goserelin asetat.	
	5	tamoksifen	F : Tab 10 mg	Tamofen Tab 10 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	Untuk kanker payudara pada premenopause atau <i>post</i> menopause dengan reseptor ER dan/atau PR positif.	60 tab/bulan
8.3. IMUNOSUPRESAN							
	1	Azatiopin	F : Tab 50 mg	Imuran Tab 50 mg	PT. Glaxo Wellcome Indonesia (GSK)	-	120 tab / bulan
	2	metotreksat	F : inj 2,5 mg/mL (i.t.)	Methotrexate Inj 50 mg/2 ml	PT. Kalbe Farma Tbk.	a) Untuk penggunaan intratekal, hanya boleh digunakan sediaan preservative free. b) Diresepkan oleh dokter Sp.PD-KHOM / Sp.A-KHOM / Sp.N.	-
	3	siklosporin	F : kaps lunak 25 mg, kaps lunak 50 mg F : kaps lunak 100 mg	Sandimmun Neoral Kaps 25 mg Sandimmun Kaps 50 mg Sandimmun Kaps 100 mg	PT. Novartis Indonesia	Untuk kasus transplantasi organ atau penyakit autoimun	90 kaps/bulan
8.4. LAIN-LAIN							
	1	asam zoledronat	F : Inj 4 mg/ 100 ml	Zoltero Inf 4 mg/100 mL	PT AmaroX Global Pharma	a) Hiperkalsemia akibat keganasan b) Metastatik tulang.	1 vial/bulan
	2	deksametason	F : Tab 0,5 mg	Dexamethasone Tab 0,5mg		-	-
			F : Inj 5 mg/ml	Dexamethasone Inj 5 mg/ml		-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	3	kalsium folinat (leukovorin, Ca)	F : Inj 10 mg/ml	Ca Folinat Inj 10 mg/ml	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 brsm dgn 5-FU.
	4	medroksi progesteron asetat	NF : Inj 150 mg/ml	Medroxyprogesterone Acetate Inj 150 mg/ml		-	-
	5	mesna	F : Inj 100 mg/ml	Uromitexan Inj 400 mg/4 mL	PT. Transfarma Medica Indah	Hanya diberikan untuk terapi yang menggunakan ifosfamid atau siklofosfamid dosis tinggi.	- Utk pemberian brsm ifosfamid, diberikan dgn dosis maks 100% dari dosis ifosfamid/hr, maks slm 5 hr tiap 3 minggu. - Utk pemberian brsm siklofosfamid dosis tinggi (> 1 g/m ²),diberikan dgn dosis maks 100% dr dosis siklofosfamid/hr.
	6	metilprednisolon	F : Tab 4 mg	Methylprednisolone Tab 4 mg		-	-
			NF : Tab 4 mg	Lameson Tab 4 mg	PT. LAPI Laboratories		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			F : Tab 16 mg	Methylprednisolone Tab 16 mg		-	-
			NF : Tab 16 mg	Lameson Tab 16 mg	PT. LAPI Laboratories		
			NF : Tab 8 mg	Methylprednisolone Tab 8 mg		-	-
				Lameson Tab 8 mg	PT. LAPI Laboratories		
			NF : Sir	Lameson Susp 4 mg/5 mL	PT. LAPI Laboratories	-	-
9. ANTIPARKINSON							
	1	Kombinasi : Benserazid 25 mg & Levodopa 100 mg	F : Tab, Tab <i>dispersible</i>	Madopar Tab	PT. Roche Indonesia	Hanya diresepkan oleh dokter Sp.N.	120 tab/bulan
	2	Triheksipenidil*	F : Tab 2 mg	Trihexyphenidil Tab 2 mg		a) Dpt digunakan pd 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 RUMAH SAKIT TAHUN 2025

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	Folic Acid Tab 400 mcg		-	-
			NF : Tab 0,4 mg	Folavit Tab 400 mcg	PT. Sanbe Farma		
			F : Tab 1 mg	Folic Acid Tab 1 mg		-	-
			NF : Tab 1 mg	Folavit Tab 1 mg	PT. Sanbe Farma		
	2	Ferro Sulfat	NF : Tab	Proferro tab kunyah 325 mg	PT. Fahrenheit	-	-
			NF : Drop	Ferro-K drop 15 ml	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	3	Sianokobalamin (Vitamin B 12)	F : Tab 50 mcg, Inj 500 mcg/ml	Vitamin B12 Tab 50 mcg		-	-
	+	Zat Besi (Iron (III)-Hydroxide Polymaltos Complex) 100 mg	F : Tab	Maltofer Tab	PT.Combiphar	-	-
	+	Kombinasi : Fe Sulfat 50 mcg, asam folat 400 mcg, vit C 50 mg, vit B12 7.5 mg, vit B6 1.7 mg	NF : Tab	Sangobion Tab	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	+	Kombinasi : Vit. B1 100 mg, Vit. B6 100 mg, Vit. B12 200 mg	NF : Tab	Neurobion Tab	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	+	Kombinasi : Vit B1 100 mg, Vit B6 200 mg, Vit. B12 200 mg	NF : Tab	Neurodex Tab	PT. Dexa Medica	-	-
			NF : Inj	Neurosanbe Inj	PT. Sanbe Farma	-	-
	+	Kombinasi : Vit B1 100 mg, Vit B6 100 mg, Vit B12 5000 mcg	NF : Inj	Neurobion Dual Inj 5000 mcg	PT. P&G Health Indonesia	-	-
			NF : Tab	Neurobion F Tab 5000 mcg	PT. Merck Indonesia Tbk.		
10.2. OBAT yang MEMENGARUHI KOAGULASI							
	1	Asam Traneksamat	F : Tab 500 mg	Asam Tranexamat Tab 500 mg		Untuk perdarahan masif atau berpotensi perdarahan > 600 cc.	-
			F : Inj 50 mg/ml	Asam Tranexamat Inj 50 mg/mL			
			NF : Inj 50 mg/ml	Kalnex Inj 50 mg/mL	PT. Kalbe Farma Tbk.		
			F : Inj 100 mg/ml	Asam Tranexamat Inj 100 mg/mL			
			NF : Inj 100 mg/ml	Kalnex Inj 100 mg/mL	PT. Kalbe Farma Tbk.		
	2	enoksaparin sodium	F : inj 10.000 IU/mL	(Tidak ada)	-	Dapat digunakan untuk tromboemboli atau sindrom koroner akut atau pencegahan trombus pada hemodialisis atau pada tirah baring ≥ 3 hari dengan risiko sedang sampai tinggi mengalami tromboemboli.	2 vial/hari.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	3	Faktor koagulasi II, Faktor koagulasi VII, Faktor koagulasi IX, Faktor koagulasi X	F : Inj 500 IU/10 ml	Koate DVI Faktor VIII serb inj 500 IU + pelarut 5 mL	PT. Dipa Pharmalab Intersains	Terapi Perdarahan dan pencegahan perdarahan pada pasien yang mengalami defisiensi faktor prothombin kompleks dapatan atau turunan.	-
	4	Fitomenadion (Vitamin K1)	F : Tab 10 mg	Phytomenadion Tab 10 mg		-	-
			F : Inj 10 mg/ml (i.m.)	Phytomenadion Inj 10 mg /ml			
			F : Inj 2 mg/ml (i.m.)	Phytomenadion Inj 2 mg/ ml		Dosis utk bayi baru lahir 1mg. Dosis utk bayi prematur 0,5 mg.	
	5	Fondaparinux	F : Inj 2,5 mg/0,5 mL	Fondaparinux Inj 2,5mg/ 0,5 mL		a) Digunakan untuk tromboemboli dan sindrom koroner akut.	1 vial/ hari
			NF : Inj 2,5 mg/0,5 mL	Arixtra Inj 2,5 mg/0,5 mL	PT. Tanabe Pharma Indonesia	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.	
	6	Heparin, Na (<i>non porcine</i>)	F : Inj 5.000 IU/ml (i.v./s.k.)	Inviclot Inj. 5000 UI/ml	PT. Fahrenheit	-	Dosis sesuai dengan target APTT (maks 20.000-40.000 IU/hari).

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	7	Rivaroksaban	F : tab sal 10 mg	Xarelto Tab 10 mg	PT. Bayer Indonesia	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 20 mg	Xarelto Tab 20 mg	PT. Bayer Indonesia	ATAU Untuk SPAF	30 tab/bulan.
	8	Warfarin	F : Tab 2 mg	Notisil Tab 2 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	a) Untuk pencegahan dan terapi <i>thromboembolism</i> . b) Dosis harian disesuaikan dengan target INR (2-3). c) Pada pasien dalam kondisi stabil (tidak ada perdarahan), dengan tercapainya target INR (2-3), diperlukan evaluasi INR rutin maksimal setiap 3 bulan.	-
	+	Protamin Sulfat	F : inj 10 mg/ml (i.v)	Protamine Sulphate Inj 10 mg/mL	PT. Fresenius Kabi Indonesia	-	-
	+	Kombinasi : Collagenase, fibrinolysin & activator Profibrinolysin	NF : Kaps	Plasmin Kaps	PT. Pertiwi Agung (Landson)	-	-
10.3. OBAT untuk KELEBIHAN BESI							
	1	Deferasiroks	F : Tab <i>dispersible</i> 250mg	Dextron Tab 250 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	a) Untuk terapi kelasi besi.	Maks 40 mg/kgBB/hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b) Tidak diberikan untuk anak usia < 2 tahun. c) Terapi awal harus ditentukan oleh dokter Sp.A-KHOM atau Sp.PD-KHOM.	
	2	Deferipron	F : Sir 100 mg/mL	Ferriprox Sir 100 mg/mL	PT. Sydna Farma / PT. Quamed	Terapi awal harus ditentukan oleh dokter Sp.A-KHOM atau Sp.PD-KHOM	50-75 mg/ kgBB/ hari, maks 1 btl/bulan
10.4. HEMATOPOETIK							
	1	Eritropoetin-alfa	F : Inj 3,000 IU	Renogen Inj 3000 IU	PT. Kalbe Farma Tbk.	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.
	2	Filgrastim	F : inj 300 mcg	Filgia Inj	PT. Sanbe Farma	a) Hanya untuk leukopenia berat pra dan pascakemoterapi (leukosit kurang dari 4.000/mm ³ dan neutrofil kurang dari 1.500/mm ³).	1 vial/hari selama 5 hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b) Pemakaian protokol FLAG dan RICE.	
11. PRODUK DARAH dan PENGGANTI PLASMA							
11.1. PRODUK DARAH							
	1	faktor VIII (konsentrat)	F : inj 500 IU	Koate DVI Faktor VIII serb inj 500 IU + pelarut 5 mL	PT. Dipa Pharmalab Intersains	FVIII (unit) = BB (kg) x % (target kadar plasma - kadar FVIII pasien) x 0,5 a) Untuk terapi kasus hemofilia A. b) Dapat diresepkan oleh dokter Sp.PD atau Sp.A, dibawah pengawasan dokter Sp.A-KHOM atau Sp.PD-KHOM	-
11.2. PENGGANTI PLASMA dan PLASMA EKSPANDER							
	1	Albumin serum normal (Human Albumin)	F : Inj 20%	Plasbumin 20% 100 mL Albumin Biotest 20% 50 ml	PT. Dipa Pharmalab Intersains PT. Pharmasolindo	Dapat digunakan pada salah satu atau lebih kondisi berikut: a) Kadar albumin < 2,5 g/dL. b) Kadar albumin < 2,5 g/dL pada sindrom nefrotik yang disertai edema anasarca dan/atau renjatan. c) Diberikan apabila terdapat kondisi presyok atau syok, dan/atau untuk kasus asites masif dengan penekanan organ pernapasan atau perut.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN		
			F : Inj 25%	Albuminar 25% 100 ml	PT. Dexa Medica	a) Kadar albumin < 2,5 g/dL. b) Kadar albumin < 2,5 g/dL pada sindrom nefrotik yang disertai edema anasarka dan/atau renjatan. c) Diberikan apabila terdapat kondisi presyok atau syok, dan/atau untuk kasus asites yang massif dengan penekanan organ pernafasan atau perut.	-		
				Plasbumin 25% 50 mL	PT. Dipa Pharmalab Intersains				
	2	Pengganti plasma golongan gelatin	F : inf	Gelofusine Inf 4 % 500 mL	PT. B.Braun Medical Indonesia			Untuk penatalaksanaan syok hipovolemik.	6 btl/hari, maks 2 hari.
			NF : inf	Gelafusal Inf 500 ml	PT. Dexa Medica				
12. DIAGNOSTIK									
12.1. BAHAN KONTRAS RADIOLOGI									
12.1.1. Intravaskular									
	1	Iodiksanol	F : inj 320 mg Iodium/mL	Metacosfar 320 mg	PT. Fahrenheit	-	-		
	2	Ioheksol	F : inj 240-350mg Iodium/mL	Xolmetras Inj 350 mg Iodium/ml	PT. Fahrenheit	-	-		
	3	Iopamidol	F : inj 300 - 370 mg/mL	Iopamiro Inj 300 mg/ml	PT. Bracco	-	-		
				Iopamiro Inj 370 mg/ml					
12.1.2. Intratekal									
	1	Iopamidol	F : inj 300 mg/mL	Iopamiro Inj 300 mg/ml	PT. Bracco	-	-		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
13. ANTISEPTIK dan DISINFECTAN							
13.1. ANTISEPTIK							
	1	Klorheksidin	F : lar 0,5%	E care Handrub	EMP	-	-
				E care Handwash			
	2	Povidon Iodin	NF : Oint, Solutio	Povidon Iodida Sol 30 ml	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
				Povidon Iodida Sol 60 ml		-	-
				Povidon Iodida Sol 1 L			
	+	Tetra Chlorodeca Oxygen	NF : Solution	Oxoferin Topical Solutio 30 mL	PT. Pharos Tbk.	-	-
13.2. DISINFECTAN							
	1	Etanol 70%	F : lar 70%	Alkohol 70%	PT. Brataco Chemika	-	-
	+	Etanol 96%	F : lar 96%	Alkohol 96%	PT. Brataco Chemika	-	-
14. OBAT dan BAHAN untuk GIGI							
14.1. ANTISEPTIK dan BAHAN untuk PERAWATAN SALURAN AKAR GIGI							
	1	Klorheksidin	F : lar 0,5%	E care Handrub	EMP	-	-
				E care Handwash			
			NF : Gargle	Minosep Gargle 60 mL	PT. Minorock Mandiri	-	-
				Minosep Gargle 150 mL			
	2	povidon iodin	NF : lar	Betadine Gargle Sol 100 mL	PT. Mahakam Beta Farma	-	-
				Betadine Gargle Oint 5 g			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Betadine Gargle Sol 15 mL			
14.2. ANTIFUNGI OROFARINGEAL							
	1	Nystatin	F : Susp 100.000 IU/mL	Nystatin Susp 100,000 IU/mL		-	-
			NF : Susp 100.000 IU/mL	Kandistatin susp 100.000 iu/ml	PT. Mestika Farma		
14.3. PREPARAT LAINNYA							
	1	Akuades	NF : cairan	Aqua Pro Inj 25 ml	PT. Otsuka Indonesia	-	-
				WFI Inf 1000 ml	PT. Widatra Bhakti	-	-
	2	Lidocain	F : inj 2%	Lidocain Inj 2% 2ml		-	-
			NF : oint	Haemocain Oint	PT. Galenium Pharmasia Laboratories	-	-
	+	Kombinasi : Lidocain 20 mg & Epinefrin 0.0125mg/ml	NF : Inj	Pehacain Inj	PT. Phapros Tbk.	-	-
	3	Surgical ginggival pack	F : Pasta	Gengigel Sachet	Millenium	-	-
15. DIURETIK dan OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT							
15.1. DIURETIK							
	1	Furosemid	F : Tab 40 mg	Furosemid Tab 40 mg		-	90 tab/bulan
			F : inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Furosemid Inj 10 mg/mL		-	-
	2	Hidroklorotiazid	F : Tab 25 mg	Hydrochlorothiazide (HCT) Tab 25 mg		-	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	3	Manitol	F : inf 20%	Manitol Inf 20% 250 ml		-	2 btl/hari
				Manitol Inf 20% 500 ml			
	4	Spironolakton*	F : Tab 25 mg	Spironolactone Tab 25mg		-	30 tab/bulan
			F : Tab 100 mg	Spironolactone Tab 100 mg			
15.2. OBAT untuk HIPERTROFI PROSTAT							
	1	Dutasterid	F : kaps lunak 0,5 mg	Dutasteride Kaps 0,5 mg		-	30 kaps/bulan
	2	Tamsulosin	F : Tab lepas lambat 0,4 mg	Tamsulosin Tab 0,4 mg		-	30 tab/bulan
			NF : Tab 0,4 mg	Farlosin SR Tab 0,4 mg	PT. Fahrenheit		
	3	Terazosin	F : Tab 1 mg, Tab 2 mg	Terazosin Tab 1 mg		-	30 tab/bulan
				Terazosin Tab 2 mg			
	+	Solifenacin Succinate	F : Tab 5 mg	Vesicare Tab 5 mg	PT. Astellas Pharma Indonesia	-	-
16. HORMON, OBAT ENDOKRIN LAIN dan KONTRASEPSI							
16.1. HORMON ANTIDIURETIK							
	1	Desmopresin	F : Tab 0,1 mg	Minirin Tab 0,1 mg	PT. Abbott Indonesia	-	-
	2	vasopresin	NF : Inj	Farpresin Inj 1 mg/mL	PT. Fahrenheit	-	-
	+	Tolvaptan	NF : Tab	Samsca Tab 15 mg	PT. Otsuka Indonesia	-	-
16.2. ANTIDIABETES							
16.2.1. Antidiabetes Oral							
	1	Akarbose*	F : Tab 50 mg, Tab 100	Acarbose Tab 50 mg		-	90 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			mg	Acarbose Tab 100 mg			
	2	Glibenklamid*	F : Tab 2,5 mg, Tab 5 mg	Glibenclamide Tab 5 mg		-	maks 15 mg/hari. Maks 90 tab/bln.
	3	Gliklazid*	F : tab lepas lambat 60 mg	Fonylin MR Tab 60 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	30 tab/bulan.
	4	Glikuidon*	F : tab 30 mg	Gliquidone Tab 30 mg		-	90 tab/bulan
	5	Glimepirid*	F : tab 1 mg, tab 2 mg, tab 3 mg	Glimepiride Tab 1 mg		-	60 tab/bulan.
				Glimepiride Tab 2 mg			
				Glimepiride Tab 3 mg			
			F : tab 4 mg	Glimepiride Tab 4 mg			30 tab/bulan.
	6	Glipizid*	F : tab 5 mg, tab 10 mg	Glipizide Tab 5 mg		-	90 tab/bulan.
				Glipizide Tab 10 mg			
	7	Metformin*	F : tab 500 mg	Metformin Tab 500 mg		-	90 tab/bulan. Dosis : 1.500-2.500 mg/hari.
			NF : tab lepas lambat 500 mg	Glucophage Tab XR 500 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.		
			F : tab 850 mg	Metformin Tab 850 mg			60 tab/bulan
			NF : tab lepas lambat 750 mg	Glucophage Tab XR 750 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.		
	+	Kombinasi : Metformin 500 mg dan Empagliflozin 5mg	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			30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Pioglitazone Tab 30 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	Tdk diberikan pd pasien dengan gagal jantung atau edema krn sebab lain, dan/atau riwayat keluarga bladder cancer.	
			NF : tab 15 mg, tab 30 mg	Pionix Tab 15 mg			
				Pionix Tab 30 mg			
	9	Sitagliptin	F : Tab sal selaput 100 mg	Sitagliptin Tab 100 mg		a) Tdk digunakan sbg lini pertama/terapi inisial. b) Sbg terapi tambahan pd metformin dan/atau sulfonilurea dgn dosis optimal yg masih dpt ditoleransi oleh pasien. c) Tdk sbg obat tunggal.	30 tab/bulan.
	10	Vildagliptin*	F : tab 50 mg	Vildagliptin Tab 50 mg	PT. Novartis Indonesia	a) Tdk digunakan sbg lini pertama/terapi inisial. b) Sbg terapi tambahan pd metformin dan/atau sulfonilurea dgn dosis optimal yg masih dpt ditoleransi oleh pasien. c) Tdk sbg obat tunggal.	60 tab/bulan
			NF : tab 50 mg	Galvus Tab 50 mg			
	+	Linagliptin	NF : Tab 5 mg	Trajenta Tab 5 mg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
	+	Saxagliptin	NF : Tab 5 mg	Onglyza Tab 5 mg	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
	+	Dapagliflozin	NF : Tab 5 mg, Tab 10 mg	Forxiga Tab 5 mg	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-
				Forxiga Tab 10 mg			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
16.2.2. Antidiabetes Parenteral							
		a. Dapat digunakan untuk pasien DM tipe 1 atau DM tipe 2. b. Untuk DM tipe 1 dapat dimulai dengan Human Insulin atau Analog Insulin. c. Wanita hamil yang memerlukan insulin maka diutamakan menggunakan human insulin. d. Diperlukan kehati-hatian terhadap risiko terjadinya hipoglikemia yang penanganannya merujuk pada penatalaksanaan hipoglikemia.					
		Analog Insulin Basal					
	1	<i>insulin detemir*</i>	F : inj 100 IU/mL (disposable cartridge)	Levemir Flexpen	Novo Nordisk	a) Pasien DM tipe 2 yg sdh diberikan kombinasi metformin & obat diabetes oral lainnya dgn dosis optimal masing-masing obat tlg diberikan minimal dlm 3 bln namun kadar glukosa darahnya blm terkendali (HbA1C > 7,5% / gula darah rerata > 169 mg/dL). Atau b) Pasien DM tipe 2 dgn kadar HbA1C nya > 9% disertai dengan gejala-gejala dekompensasi metabolik. c) Pemberian insulin pada (a) dan (b) dapat dilanjutkan untuk pasien DM tipe 2, jika insulin dibutuhkan untuk mempertahankan pengendalian glukosa darah.	Dalam kondisi tertentu, Dokter di FPKTP dapat melakukan penyesuaian dosis (titrasi) insulin basal hingga 20 IU/hari.
	2	<i>insulin glargine</i>	F : inj 100 IU/mL (disposable cartridge)*	Lantus Solostar Inj 100IU/ml	PT. Kalventis Sinergi Farma		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	Analog Insulin Prandial						
	1	insulin lispro*	F : inj 100 IU/mL (disposable cartridge)	Humalog Kwikpen	PT. Zuellig Pharma	-	-
	2	insulin aspart*	F : inj 100 IU/mL (disposable cartridge)	Novorapid Flexpen	Novo Nordisk	-	-
	3	insulin glulisin*	F : inj 100 IU/mL (disposable cartridge)	Apidra Solostar 100 IU/ml	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
	Analog Insulin Campuran						
	1	kombinasi 70% insulin protamine aspart dan 30% insulin aspart*	F : inj 100 IU/mL (disposable cartridge)	Novomix 30 Flexpen	Novo Nordisk	a) Pasien diabetes melitus tipe 2 yg sudah diberikan kombinasi metformin & obat diabetes oral lainnya dgn dosis optimal masing2 obat telah diberikan minimal dlm 3 bln namun kadar glukosa darahnya belum terkendali (HbA1C > 7,5% / gula darah rerata > 169 mg/dL). b) Pasien dm tipe 2 dengan kadar HbA1C nya > 9% disertai dgn gejala-gejala dekomposisi metabolik. c) Pemberian insulin pada (a) dan (b) dpt dilanjutkan utk pasien DM tipe 2, jika insulin dibutuhkan utk	-
	2	kombinasi 75% insulin protamine lispro dan 25% insulin lispro*	F : inj 100 IU/mL (disposable cartridge)	Humalog Mix 25 Kwikpen	Eli Lilly		-
	3	kombinasi 50% insulin protamine lispro dan 50% insulin lispro*	F : inj 100 IU/mL (disposable cartridge)	Humalog Mix 50 Kwikpen	Eli Lilly		-
	4	Co-formulation 70% insulin degludec (ultra-long acting insulin) dan 30% insulin aspart*	F : inj 100 IU/mL (disposable cartridge)	Ryzodeg	Novo Nordisk		-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						mempertahankan pengendalian glukosa darah.	
	+	<i>Kombinasi Glargline 100 IU/ml & Lixisinatide 50 mcg/ml</i>	F : inj 100 IU/mL (disposable cartridge)	Soliqua	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
16.3. HORMON KELAMIN dan OBAT yang MEMENGARUHI FERTILITAS							
16.3.1. Progestogen							
	1	dienogest	F : Tab 2 mg	Nelandoz Tab 2 mg	PT. Fahrenheit	Hanya untuk endometriosis.	30 tab/bln slm maks 6 bln.
	2	medroksi progesteron asetat	F : inj 50 mg/mL, inj 150 mg/mL	Medroxyprogesterone Acetate Inj 150 mg/ml			-
	3	noretisteron	F : tab 5 mg	Norestil Tab 5 mg	PT. Guardian Pharmatama	Hanya untuk amenorea sekunder, perdarahan uterus abnormal dan endometriosis.	30 tab/bulan
	+	Progesterone	NF : Suppositoria	Cygest Supp 200 mg	PT. Actavis Indonesia	-	-
			Cygest Supp 400 mg				
			NF : Tab	Microgest Tab 200 mg	PT. LAPI Laboratories		
16.3.2. Kontrasepsi							
16.3.2.1. Kontrasepsi, Parenteral							
	1	Medroksi progesteron asetat	F : inj 150 mg/mL	Medroxyprogesterone Acetate Inj 150 mg/ml			-
16.3.3. Lain - Lain							
	+	Clomifen sitrat	NF : Tab	Profertil Tab 50 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

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	Levotiroksin	F : tab 50 mcg	Euthyrox Tab 50 mcg	PT. Merck Indonesia Tbk.		Untuk substitusi 150-200 mcg/hari. 90 tab/bulan
			F : tab 100 mcg	Levotiroksin 100 mcg		-	60 tab/bulan
			NF : tab 100 mcg	Euthyrox Tab 100 mcg	PT. Merck Indonesia Tbk.		
	2	Propiltiourasil	F : tab 100 mg	Propiltiourasil Tab 100 mg		-	Utk bln pertama maks 180 tab/bln
	3	Tiamazol	F : Tab 5 mg	Tiamazol Tab 5 mg		-	120 tab/bulan
			F : tab 10 mg	Tiamazol Tab 10 mg			Untuk bulan pertama maks 90 tab/bulan
			NF : Tab 10 mg	Thyrozol Tab 10 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.		
16.5. KORTIKOSTEROID							
	1	Dexametason	F : Tab 0,5 mg	Dexamethasone Tab 0,5mg		-	-
			F : Inj 5mg / ml	Dexamethasone Inj 5 mg/ml		-	-
	2	Hidrokortison	F : Serb inj 100 mg	Hidrokortison Inj 100 mg		-	-
			NF : Serb inj 100 mg	Hyson Inj 100 mg	PT. LAPI Laboratories	-	-
	3	Methylprednisolon	F : Tab 4 mg*, Tab 8 mg*, Tab 16 mg*	Methylprednisolone Tab 4 mg		-	-
				Methylprednisolone Tab 8 mg			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Methylprednisolone Tab 16 mg			
			NF : Tab 4 mg*, Tab 8 mg*, Tab 16 mg*	Lameson Tab 4 mg	PT. LAPI Laboratories		
				Lameson Tab 8 mg			
				Lameson Tab 16 mg			
			F : inj 125 mg, inj 500 mg	Methylprednisolone Inj 125 mg/ml		Hanya digunakan untuk kasus spesialistik, digunakan dalam waktu relatif singkat.	-
				Methylprednisolone Inj 500 mg/ml			
			NF : inj 125 mg	Lameson Inj 125 mg/ml	PT. LAPI Laboratories		
			NF : Sir	Lameson Susp 4 mg/5 mL	PT. LAPI Laboratories	-	-
	4	Prednison*	F : tab 5 mg	Prednison Tab 5 mg		-	-
	5	Triamsinolon Asetonid	F : inj 10 mg/mL	Triamcinolone IA/IB/ID Inj 10 mg/mL		-	-
			NF : inj 40 mg/mL	Triamcinolone Inj 40 mg/mL		-	-
			NF : Tab 4 mg	Triamcinolone Tab 4 mg		-	-
	+	Eperisone	NF : Tab 50 mg	Eperisone HCl Tab 50 mg		-	-
16.6. LAIN-LAIN							
	1	goserelin asetat	F : inj 3,6 mg/depot	Zoladex Inj 3,6 mg/ Siringe	PT. AstraZeneca Indonesia	Dapat digunakan untuk endometriosis.	1 vial/bln; maks 3 vial /kasus.
			NF : Inj 10,8 mg	Zoladex Inj 10,8 mg/ Siringe	PT. AstraZeneca Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	leuprorelin asetat	F : serb inj 3,75 mg	Endrolin inj 3,75 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	Untuk endometriosis, adenomiosis atau mioma uteri.	1 vial/bulan selama 3 bulan
17. OBAT KARDIOVASKULAR							
17.1. ANTIANGINA							
	1	Amlodipin*	F : tab 5 mg	Amlodipine Tab 5 mg		Untuk angina dengan bradikardia	30 tab/bulan
			NF : tab 5 mg	Norvask Tab 5 mg	PT. Pfizer Indonesia		
			NF : tab 10 mg	Amlodipine Tab 10 mg		-	-
			NF : tab 10 mg	Norvask Tab 10 mg	PT. Pfizer Indonesia		
	+	Kombinasi : Amlodipin 5 mg & Valsartan 80 mg	NF : Tab	Exforge Tab 5/80	PT. Novartis Indonesia	-	-
	+	Kombinasi : Amlodipin 10 mg & Perindopril 10 mg	NF : Tab 10mg / 10mg	Coveram Tab 10/10	PT. Servier Indonesia	Hanya untuk pasien umum	
	2	Diltiazem*	F : tab 30 mg	Diltiazem HCl Tab 30 mg		-	90 tab/bulan
	3	Gliseril Trinitrat	F : kaps lepas lambat 2,5 mg*, kaps lepas lambat 5mg*	Nitrokaf Retard SR Kaps 2,5 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	-	90 kaps/bulan
				Nitrokaf Forte SR Kaps 5 mg			
	4	Isosorbid Dinitrat	F : tab 5 mg*, tab 10 mg*	Isosorbid Dinitrat Tab5mg		-	90 tab/bulan
			NF : tab 5 mg	Cedocard Tab 5 mg	PT. Darya Varia Laboratoria		
			F : inj 1 mg/mL (i.v.)	Isosorbid Dinitrat Inj 10 mg /10 mL		Untuk kasus rawat inap dan UGD	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : inj 1 mg/mL (i.v.)	Fasorbid Inj 1 mg/mL	PT. Fahrenheit		
	5	Ivabradin	F : tab 5 mg	Coralan Tab 5 mg	PT. Servier Indonesia	Digunakan untuk pengobatan simptomatik angina pektoris yang kronik stabil pada pasien dengan ritme sinus normal yg telah gagal dgn beta bloker.	60 tab/bulan, maks 3 bulan
	+	Nitrogliserin	NF : Inj 1 mg/ml	NTG (nitroglycerin) inj 1 mg/ml	PT. Dexa Medica	-	-
	+	Trimezetadine HCl	NF : Tab 35 mg	Trimetazidine Tab		-	-
				Miozidine Tab MR 35 mg	PT. Fahrenheit		
	NF : OD 80 mg	Miozidine Tab OD 80 mg		-		-	
17.2. ANTIARITMIA							
	1	Adenosin	NF : Tab	Bio ATP Tab	PT. Phapros Tbk.	-	-
	2	Amiodaron	F : tab 200 mg*	Kendaron Tab 200 mg	PT. Darya Varia Laboratoria	-	30 tab/bulan
			F : inj 50 mg/mL	Amiodaron HCl 50 mg/ml		Untuk kasus rawat inap	-
	3	Digoxin	F : tab 0,25 mg*	Digoxin Tab 0,25 mg		-	30 tab/bulan
			F : inj 0,25 mg/mL	Fargoxin Inj 0,5 mg/ 2ml	PT. Fahrenheit	-	-
	4	Diltiazem	NF : inj 25 mg	Farmabes Inj 25 mg/ 5 mL	PT. Fahrenheit	-	-
	5	Lidocain	F : inj 100 mg/mL (i.v.)	Lidocain Inj 2% 2ml		-	-
+	Kombinasi : Lidocain 20 mg, Epinefrin 0.0125mg/ml	NF : Inj	Pehacain Inj	PT. Phapros Tbk.	-	-	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	6	Propranolol	F : tab 10 mg*	Propranolol Tab 10 mg		a) Untuk kasus-kasus dengan gangguan tiroid. b) Untuk tremor esensial, tremor distonia, dan tremor holmes.	90 tab/bulan
			NF : tab 40 mg	Propranolol Tab 40 mg		-	-
17.3. ANTIHIPERTENSI							
17.3.1. Antihipertensi Sistemik Catatan : <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		-	30 tab/bulan
			NF : tab 5 mg, tab 10 mg	Norvask Tab 5 mg Norvask Tab 10 mg	PT. Pfizer Indonesia		
	+	Kombinasi : Amlodipine 5 mg dan Valsartan 80 mg	NF : Tab	Exforge Tab 5/80	PT. Novartis Indonesia	-	-
	+	Kombinasi : Amlodipine 10 mg dan Perindopril 10 mg	NF : Tab	Coveram Tab 10/10	PT. Servier Indonesia	-	-
	2	Bisoprolol*	F : tab 2,5 mg, tab 5 mg, tab 10 mg	Bisoprolol Tab 2,5 mg Bisoprolol Tab 5 mg		-	30 tab/bulan
			NF : tab 2,5 mg, tab 5 mg, tab 10 mg	Concor Tab 2,5 mg Concor Tab 5 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Concor Tab 10 mg			
			NF : Tab 1,25 mg	Concor Tab 1,25 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	3	Diltiazem	F : kaps lepas lambat 100 mg*, kaps lepas lambat 200 mg*	Herbesser CD Tab 100 mg	PT. Mitsubishi Tanabe Pharma Indonesia	-	30 kaps/bulan
				Herbesser CD Tab 200 mg			
			F : inj 5 mg/ml	Farmabes Inj 25 mg/ 5 mL	PT. Fahrenheit	Untuk hipertensi berat atau angina pektoris pada kasus rawat inap.	-
			NF : Tab 30 mg	Diltiazem HCl Tab 30 mg		-	-
	4	Hidroklorotiazid*	F : tab 25 mg	Hydrochlorothiazide (HCT) Tab 25 mg		-	30 tab/bulan
	5	Imidapril*	F : tab 5 mg, tab 10 mg	Tanapress Tab 5 mg	PT. Mitsubishi Tanabe Pharma Indonesia	-	30 tab/bulan
				Tanapress Tab 10 mg			
	6	Irbesartan*	F : tab 150 mg, tab 300mg	Irbesartan Tab 150 mg		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
				Irbesartan Tab 300 mg			
	7	Kandesartan*	F : tab 8 mg, tab 16 mg	Candesartan Tab 8 mg		Untuk pasien yang telah mendapat ACE <i>inhibitor</i> sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bulan dan mengalami intoleransi terhadap ACE <i>inhibitor</i> yang	30 tab/bulan
				Candesartan Tab 16 mg			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						dibuktikan dengan melampirkan resep sebelumnya.	
	8	Kaptopril*	F : tab 12,5 mg, tab 25 mg, tab 50 mg	Captopril Tab 12,5 mg Captopril Tab 25 mg Captopril Tab 50 mg		-	90 tab/bulan
	9	Klonidin	F : tab 0,15 mg*	Clonidin HCl Tab 0,15 mg		-	90 tab/bulan
			F : inj 150 mcg/mL (i.v.)	Clonidin Inj 150 mcg/ml		-	-
	10	Lisinopril*	F : tab 5 mg, tab 10 mg, tab 20 mg	Lisinopril Tab 5 mg Lisinopril Tab 10 mg		-	30 tab/bulan
	11	Metildopa*	F : tab 250 mg	Dopamet Tab 250 mg	PT. Actavis Indonesia	Untuk hipertensi pada wanita hamil	90 tab/bulan
	12	Nifedipin*	F : tab 10 mg	Nifedipine Tab 10 mg		-	90 tab/bulan
			F : tab lepas lambat 30 mg	Adalat Oros Tab 30 mg	PT. Bayer Indonesia	-	60 tab/bulan
	13	Nikardipin	F : Inj 1 mg/mL	Nicardipine Inj 10 mg/ 10 mL		Hanya untuk pasien dengan hipertensi berat dan memerlukan perawatan.	-
	14	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> .	12 tab/hari, maks 21 hari.
			F : inf 0,2 mg/mL	Nimodipine Inf 10 mg/ 50mL		b) Hanya diberikan di ruang perawatan.	maks 3 hari.
	15	Perindopril Arginin*	F : tab 5 mg	Bioprexum Tab 5 mg	PT. Servier Indonesia	-	60 tab/bulan
	+	Kombinasi:	NF : Tab 5 mg/ 1,25 mg	Bioprexum plus Tab	PT. Servier Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Perindopril Arginin 5 mg & Indapamide 1,25 mg					
	+	Kombinasi : Amlodipin 10mg & Perindopril 10mg	NF : Tab 10mg / 10mg	Coveram Tab 10/10	PT. Servier Indonesia	Hanya untuk pasien Umum	
	16	Ramipril*	F : tab 2,5 mg, tab 5 mg, tab 10 mg	Ramipril Tab 2,5 mg		-	30 tab/bulan
				Ramipril Tab 5 mg			
				Ramipril Tab 10 mg			
	17	Telmisartan*	F : tab 40 mg, tab 80 mg	Telmisartan Tab 40 mg		Digunakan utk hipertensi dgn nilai eGFR < 30 mL/mnt/1,73 m ² .	30 tab/bulan
				Telmisartan Tab 80 mg			
	18	Valsartan*	F : tab 80 mg, tab 160 mg	Valsartan Tab 80 mg		Untuk pasien yg telah mendapat ACE-i sebelumnya sekurang-kurangnya 1 bln & mengalami intoleransi terhadap ACE-i yg dibuktikan dgn melampirkan resep sebelumnya.	30 tab/bulan
				Valsartan Tab 160 mg			
	+	Losartan	NF : Tab 50 mg	Losartan Tab 50 mg		-	-
	+	Carvedilol	NF : Tab 6,25 mg	Carvedilol Tab 6,25 mg		-	-
				Carvilol Tab 6,25 mg	PT. Darya Varia Laboratoria		
			NF : Tab 25 mg	Carvedilol Tab 25 mg			
				V Bloc Tab 25 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
17.3.2. Antihipertensi Pulmonal							
	1	Beraprost Sodium	F : tab 20 mcg	Dorner Tab 20 mcg	PT. Combined Imperial Pharmaceuticals		90 tab/bulan
	2	Sildenafil	F : tab 20 mg	Revatio Tab sal selaput 20mg	PT. Pfizer Indonesia	a) Digunakan utk Hipertensi Arteri Pulmonal (HAP) pd pasien dewasa. Diagnosis ditegakkan dengan <i>echocardiography</i> . b) Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Sp. JP atau Bedah Jantung.	90 tab/bulan
			NF : tab 50 mg	Sanbenafil Kaplet 50 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
			NF : tab 100 mg	Sildenafil Citrate Tab 100 mg	PT. Nulab Pharmaceutical Indonesia	-	-
17.4. ANTIAGREGASI PLATELET							
	1	Asam Asetilsalisilat (Asetosal) *	F : tab sal enterik 100 mg	Acetosal Tab 100 mg		-	30 tab/ bulan
			F : tab 80 mg	Nospirinal Tab 80 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		
	2	Klopidogrel	F : tab 75 mg*	Clopidogrel Tab 75 mg		a) Diberikan pada pasien yang direncanakan untuk dilakukan prosedur PCI elektif. ATAU	Diberikan 1x75 mg slm 10 hr sebelum PCI/ kateterisasi dan dilanjutkan dosis rumatan 1x75 mg/ hr maks slm 12 bln.
			NF : Tab 75 mg	Plavix Tab 75 mg	PT. Kalventis Sinergi Farma		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b) Diberikan pada pasien yang akan dilakukan prosedur primary PCI atau early PCI. ATAU c) Pasien yang menderita recent myocardial infarction, ischaemic stroke atau established Peripheral Arterial Disease (PAD). ATAU d) Pasien yang menderita sindrom koroner akut: NON STEMI (unstable angina) dan STEMI. e) Hati-hati interaksi obat pada pasien yang menggunakan obat-obat golongan Proton Pump Inhibitor (PPI). f) Lazimnya klopidothrel diberikan bersama dengan antiplatelet aspirin atau antiplatelet lainnya dosis rendah. g) Pemberian klopidothrel lebih dari 12 bulan dapat dilakukan bila terjadi alergi/intoleransi	Diberikan loading dose 600 mg pre tindakan dilanjutkan dengan dosis rumatan 1x75 mg/ hari maks selama 12 bulan. Diberikan 1 x 75 mg maks selama 12 bln. Diberikan 1 x 75 mg maks selama 12 bln.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						terhadap asam asetilsalisilat, atau terjadi stroke berulang walaupun faktor risiko telah terkontrol.	
	3	Silostazol <i>Diresepkan oleh dokter Sp.PD atau Sp.JP atau Sp.N atau spesialis bedah vaskular.</i>	F : tab 100 mg	Cilostazol Tab 100 mg		Hanya utk kasus <i>Peripheral Arterial Disease</i> (PAD) atau pasien yg terbukti telah resisten terhadap asam asetilsalisilat yg ditunjukkan dgn hasil pemeriksaan resistensi asam asetilsalisilat.	60 tab/bulan
			F : kaps pelepasan lambat 100 mg*	Pletaal Tab SR 100 mg	PT. Otsuka Indonesia	<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	-	-
	4	Tikagrelor	F : tab 90 mg	Ticagrelor Tab 90 mg		a) Untuk pasien kasus PCI dengan <i>Acute Coronary Syndrome</i> (ACS). ATAU b) Diberikan Bersama dengan asam asetil salisilat untuk menurunkan risiko stroke pada pasien stroke iskemik akut (NIH stroke scale score ≤ 5) atau transient ischaemic attack (TIA) dengan risiko tinggi (ABCD2 score ≥ 6)	60 tab/bulan, maks 1 tahun 2 tab per hari, maks 30 hari
	+	Eptifibatide	NF : Inj 75 mg	Ebatid Inj 75mg/ 100ml	PT. Dexa Medica	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
17.5. TROMBOLITIK							
	1	Alteplase	F : serb inj 50 mg	Actilyse Inj 50 mg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	a) Hanya untuk infark miokard akut dengan onset < 12 jam. b) untuk stroke non hemoragik dengan onset < 4,5 jam. c) Dapat diberikan di FPKTL yang memiliki fasilitas ICCU/ICU /unit stroke. d) Kontraindikasi: tdk digunakan untuk stroke iskemik dengan riwayat perdarahan intrakranial & cedera kepala berat dlm waktu 3 bln terakhir, operasi mayor dlm waktu 3 bln terakhir, riwayat gangguan koagulasi, hipertensi yg tidak terkendali.	-
17.6. OBAT untuk GAGAL JANTUNG							
	1	Bisoprolol	F : tab 2,5 mg*, tab 5 mg* NF : tab 1,25 mg, tab 2,5 mg, tab 5 mg, tab 10 mg	Bisoprolol Tab 2,5 mg Bisoprolol Tab 5 mg Concor Tab 1,25 mg Concor Tab 2,5 mg Concor Tab 5 mg Concor Tab 10 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	Digoksin	F : tab 0,25 mg*	Digoxin Tab 0,25 mg		Hanya untuk gagal jantung dgn atrial fibrilasi / sinus takikardia.	30 tab/bulan
			F : inj 0,25 mg/mL	Fargoxin Inj 0,5 mg/ 2ml	PT. Fahrenheit	-	-
	3	Furosemid	F : tab 40 mg*, inj 10 mg/mL (i.v./i.m.)	Furosemid Inj 10 mg/mL		-	-
				Furosemid Tab 40 mg		-	120 tab/bulan
	4	Isosorbid Dinitrat	F : inj 1 mg/mL (i.v.) NF : tab 5 mg	Isosorbid Dinitrat Inj 10 mg /10 mL		Untuk gagal jantung akut	-
				Isosorbid Dinitrat Tab 5 mg	PT. PT. Yarindo Farmatama	-	-
				Cedocard Tab 5 mg	PT. Darya Varia Laboratoria		
	5	Ivabradin	F : tab 5 mg	Coralan Tab 5 mg	PT. Darya Varia Laboratoria	Hanya dapat digunakan untuk pasien dengan <i>ejection fraction</i> < 35%	60 tab/ bulan
	6	Kandesartan*	F : tab 8 mg, tab 16 mg	Candesartan Tab 8 mg		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
				Candesartan Tab 16 mg			
	7	Kaptopril*	F : tab 12,5 mg, tab 25 mg, tab 50 mg	Captopril Tab 12,5 mg		-	90 tab/bulan
				Captopril Tab 25 mg			
				Captopril Tab 50 mg			
	8	Karvedilol	F : tab 6,25 mg*	Carvedilol Tab 6,25 mg			60 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : tab 6,25 mg	Carvilol Tab 6,25 mg	PT. Darya Varia Laboratoria	Hanya untuk gagal jantung kronis dengan penurunan fungsi ventrikular sistolik yang sudah terkompensasi.	
			F : tab 25 mg	Carvedilol Tab 25 mg			
			NF : tab 25 mg	V Bloc Tab 25 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		
	10	Ramipril*	F : tab 5 mg, tab 10 mg	Ramipril Tab 5 mg		-	30 tab/bulan
				Ramipril Tab 10 mg			
			NF : tab 2,5 mg	Ramipril Tab 2,5 mg		-	-
	11	Spironolakton*	F : tab 25 mg	Spironolactone Tab 25mg		-	30 tab/bulan
			NF : tab 100 mg	Spironolactone Tab 100 mg		-	-
	+	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 50 mg/mL	Dobutamin HCL Inj 250 mg/5 mL		-	-
	2	Dopamin	F : inj 40 mg/mL	Dopamine Inj 200 mg		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		-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	4	Norepinefrin	F : inj 1 mg/mL	Norepinephrine Inj 4 mg/ 4 ml		-	-
			NF : inj 1 mg/mL	Raivas Inj 4 mg/ 4 mL	PT. DEXA MEDICA		
17.8. ANTIHIPERLIPIDEMIA <i>Sebagai terapi tambahan terhadap terapi diet pada pasien hiperlipidemia</i>							
	1	Atorvastatin	F : tab sal selaput 10 mg	Atorvastatin Tab 10 mg		a) Jika setelah pemberian simvastatin slm 3 bln berturut-turut dgn dosis 40 mg/hari pasien tdk mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak; atau b) Pasien ASCVD (pasca PCI/CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yg dibuktikan dgn EKG/MSCT/ riwayat angiografi. Target LDL adl ≤ 55 mg/dL, yg harus diperiksa setiap 6 bln. Pemberian dpt dilanjutkan utk mempertahankan pengendalian LDL, kecuali apabila ada kontraindikasi.	30 tab/bulan
			NF : Tab 10 mg	Fastor Tab 10 mg	PT. LAPI LABORATORIES		
			F : tab sal selaput 20mg	Atorvastatin Tab 20 mg			60 tab/bulan.
			NF : Tab 20 mg	Fastor Tab 20 mg	PT. LAPI LABORATORIES		
			NF : Tab 40 mg	Atorvastatin Tab 40 mg		-	-
	2	Fenofibrat	F : kaps 100 mg, kaps 300 mg	Fenofibrate Kaps 100 mg		a) Hanya utk hipertriglisideremia dgn kadar triglisiderida >250mg/dL.	30 kaps/bulan
				Fenofibrat Kaps 300 mg			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b) Pemeriksaan trigliserida dilakukan pd pasien yg telah menjalani puasa min. 12 jam.	
	3	Gemfibrozil	F : kaps 300 mg	Gemfibrozil Kaps 300 mg		a) Hanya utk hipertrigliseridemia b) Tdk dianjurkan diberikan bersama statin.	30 kaps/bulan
	4	Kolestiramin	F : serb, 4 g	Sequest Sachet	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	4 sachet
	5	Rosuvastatin*	F : tab 10 mg	Rosuvastatin Tab 10 mg		a) Jika setelah pemberian simvastatin slm 3 bln berturut-turut dgn dosis 40 mg/hari pasien tdk mencapai target penurunan LDL < 100 mg/dL, disamping diet ketat lemak; atau	60 tab/bulan
			NF : Tab 20 mg	Rosuvastatin Tab 20 mg		b) Pasien ASCVD (<i>post</i> PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yg dibuktikan dgn EKG/MSCT/ riwayat angiografi. Target LDL adl ≤ 55 mg/dL, yg harus diperiksa setiap 6 bln. Pemberian dpt dilanjutkan untuk mempertahankan pengendalian LDL, kecuali apabila ada kontraindikasi.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	6	Simvastatin	F : tab 10 mg*, tab 20 mg*, tab 40 mg	Simvastatin Tab 10 mg Simvastatin Tab 20 mg		Sbg terapi tambahan thdp terapi diet pd pasien hiperlipidemia dengan: a) kadar LDL > 160 mg/dL utk pasien tnp komplikasi DM/ PJK. b) Pasien ASCVD (<i>post</i> PCI, CABG, stroke iskemi dan/atau PAD, pascainfark) yg dibuktikan dgn EKG/MSCT/ riwayat angiografi. Target LDL adl ≤ 70 mg/dL, yg harus diperiksa setiap 6 bln. c) kadar LDL > 130 mg/dL utk pasien DM. Setelah 6 bln dilakukan evaluasi ketaatan pasien thdp kontrol diet dan pemeriksaan laboratorium LDL dilampirkan setiap 6 bln.	30 tab/bulan
	+	Ezetimibe	NF : Tab 10 mg	Mierin Tab 10 mg	PT. Fahrenheit	-	-
17.9. HIPOTENSI akibat ANESTESI REGIONAL							
	1	Efedrin	F : Inj 50 mg/ml	Ephedrine HCl inj 50mg/ml		-	-
	2	fenilefrin HCl	F : inj 10 mg/mL	Phenerine Inj 10mg/mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
18. OBAT TOPIKAL untuk KULIT							
18.1. ANTIBAKTERI							
	2	Framisetin sulfat	F : tulle 1%	Daryant-Tulle	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
	4	Natrium fusidat	NF : krim	Fusycom Cr	PT. Combiphar	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	5	Perak Sulfadiazin	NF : krim 10 mg	Burnazin Cr 35 g	PT. Darya Varia Laboratoria	Hanya untuk luka bakar.	-
	+	Gentamycin	NF : krim, salep	Gentamycin Oint 0,1% 5 g		-	-
				Sagestam Cr 5 g	PT. Sanbe Farma		
	+	Kombinasi : Neomycin Sulfate 0,5% & placenta extract 10%	NF : gel	Bioplacenton Gel 15 g	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	+	Kombinasi : Neomycin Sulfate 5 mg & Bacitracin 250 iu	NF : Salep, serbuk	Nebacetin Powder 5 g	PT. Pharos Tbk.	-	-
	+	Kombinasi : Neomycin Sulphate 5 mg & Bactracin 500 iu	NF : Serbuk	Enbatic Powder	PT. Erela	-	-
18.2. ANTIFUNGI							
	1	Ketokonazol	F : krim 2%, scalp sol 2%	Ketokonazol Cr 2% 10 g		Pada pitiriasis yang luas.	-
			NF : krim 2%, scalp sol 2%	Formyco Cr 2% 10 g	PT. Sanbe Farma		
	2	Mikonazol	F : krim 2%	Miconazole Cr 2% 10 g		-	-
	3	Nistatin	F : tab vaginal 100.000 IU	Nystatin Tab Ovula 100.000 IU/ g	PT. Phapros Tbk.	-	-
18.3. ANTIVIRUS							
18.3.1. Antiherpes							
	1	Asiklovir	F : Krim 5%	Acyclovir Cr 5%		-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
18.4. ANTIINFLAMASI dan ANTIPRURITIK							
	1	Betametason	F : krim 0,05%, krim 0,1%	Betametason Cr 0,05% 10g		-	-
				Betametason Cr 0,1%			
	+	Kombinasi : Betamethasone 0,1% & Neomycin sulfate 0,5%	NF : Krim	Betason-N Cr 5 g	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	2	Desoksimetason	F : krim 0,25%, salep 0,25%	Desoksimetason Cr 0,25% 15 g		-	-
	3	Hidrokortison	F : krim 1%, krim 2,5%	Hidrokortison Cr 1% 5 mL		-	-
				Hidrokortison Cr 2,5% 5 g			
	4	Klobetasol Propionat	F : krim 0,05%, salep 0,05%	Clobetazol Propionate Cr 10 g		Utk dermatitis kronik berat yang hiperkeratotik, yg tdk respons terhadap steroid topikal lainnya.	maks 10 hari
				Clobetazol Propionate Oint 10 g			
			NF : krim 0,05 %, salep 0,05 %	Kloderma Cr 10 g	PT. Surya Dermato Medica Laboratories		
				Kloderma Oint 0,05% 5 g			
	5	Mometason Furoat	F : krim 0,1% , salep 0,1%	Mometasone Furoate Cr 0,1%		-	-
18.5. LAIN - LAIN							
	3	Triamsinolon Asetonid	F : inj 10 mg/mL, inj 40 mg/mL	Triamcinolone IA/IB/ID Inj 10 mg/mL		Hanya untuk keloid	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Triamcinolone Inj 40 mg /mL			
	4	Urea	F : krim 10%, krim 20%	Carmed Krim 10% 40 g Carmed Krim 20% 40 g	PT. Surya Demato Medica Laboratories	-	-
	+	Aloe Vera, Sodium Hyaluronate, Glycyrrhettinic Acid Polyvinylpyrrolidone	NF : cairan	Alocclair plus Oral Rinse 60 mL	PT. Enseval Putera Megatrading, Tbk.	-	-
	+	Asam Hialuronat	NF : Gauze Pads	Bionect Gauze Pads 10 x 11	PT. Combiphar	-	-
	+	Kombinasi : Centella Asiatica, vit E	NF : Cream	Lanakeloid Cr 10 g	PT. Pertiwi Agung (Landson)	-	-
	+	Heparin 20000 iu	NF : Gel	Thrombophob Gel 20 g	PT. Tunggal Idaman Abdi	-	-
	+	Kombinasi : Carboxymethylcellulose polymer, Propylene glycol	NF : Gel	Intrasite Gel 15 g	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	+	Kombinasi : Cyclopentasiloxan dan Dimetycon	NF : Gel	Dermatix Ultra Gel	PT. Transfarma Medica Indah	-	-
	+	Methyl salicylate , Menthol , Eugenol	NF : Cream 15 g	Counterpain Cr 15 g	PT. Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk.	-	-
	+	Oleum lecoris ass 100 mg	NF : Salep	Levertran Salep 15 g	PT. Ciubros Farma	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	+	Kombinasi : Radix Scutellariae, Phellodendri Cortex, Rhizoma Comptidi	NF : Salep	Mebo Oint 20 g	PT. Combiphar	-	-
	+	Kombinasi : Neomycin Sulfate 5 mg & Bacitracin 250 iu.	NF : Salep, Powder	Nebacetin Powder 5 g	PT. Pharos Tbk.	-	-
19. LARUTAN ELEKTROLIT, NUTRISI, dan LAIN-LAIN							
19.1. ORAL							
	1	Garam oralit	F : serb	Oralit Serb 200		<i>Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL air.</i>	-
			NF : lar	Dehidralite 200 mL			
	2	Kalium Klorida	F : tab lepas lambat 600 mg	KSR Tab 600 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	180 tab/bulan
	3	Kalium Aspartat	F : tab sal selaput 300mg	Aspar K Tab 300 mg	PT. Mitsubishi Tanabe Pharma Indonesia	-	90 tab/bulan
	4	Natrium Bikarbonat	F : Tab 500 mg	Bic Na Kaps 500 mg		-	90 tab/bulan
	5	Zinc	F : drops 10 mg/mL	Zinc sulfate drops 10 mg /mL		Untuk anak usia < 2 tahun.	2 btl/kasus
			NF : drops 10 mg/mL	Zincpro Drop	PT. Combiphar		
			NF : Tab 20 mg	Zinc Tab 20 mg		-	-
			NF : Sir	Zincpro Sir	PT. Combiphar	-	-
	+	Kalsium Polistirena Sulfonat	NF : serb 5 g	Kalitake Sachet 5 g	PT. Dipa Pharmalab Intersains	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
19.2. PARENTERAL							
	1	Larutan Mengandung Asam Amino	F : Inf	Aminofusin L 600 Inf 500 mL	PT. Finusolprima Farma Internasional	-	-
				Aminofusin Hepar Inf 500 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.		
				Kabiven Inf 1440 mL	PT. Fresenius Kabi Indonesia		
				Comafusin Hepar Inf 500 mL	PT. Finusolprima Farma Internasional		
				Kalbamin Inf 10% 500 mL	PT. Finusolprima Farma Internasional		
				Renxamin Inf 200 mL	PT. Finusolprima Farma Internasional		
				AHEP Inf 500 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.		
				Aminosteril Infant 6% Inf 100 ml	PT. Fresenius Kabi Indonesia		
	+	L-Alanyl L-Glutamine	NF : Inj	L Alanyl L Glutamine Inf	PT. Fahrenheit		
				Glutiven Inf	PT. Dexa Medica	-	-
			NF : Kaps 1000 mg	Glutrop Kaps	PT. Tropica Mas Pharma	-	-
	+	Larutan Mengandung Asam Amino + Karbohidrat + Elektrolit	NF : Inf	Clinimix Inf	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	Larutan Mengandung Elektrolit					
		a. Lar. garam fisiologis	F : Inf	NACL Infus 25 mL	PT. Otsuka Indonesia	-	-
				NACL Inf 100 mL	PT. Satoria Aneka Industri		
				NACL Inf 500 mL			
				NACL Inf 1 L			
		b. Lar. Elektrolit pekat	F : Inf	NACL Inf 3% 500 mL	PT. Otsuka Indonesia	-	-
	+	Kombinasi : asam laktat (sebagai zat aktif), NaOH, NaCl, KCl, dan CaCl ₂ .	F : Inf	Ringer Laktat Inf 500 mL	PT. Satoria Aneka Industri		
				Ringer Laktat Infus 1 L	PT. B. Braun Medical Indonesia		
	+	Kombinasi : NaCl 3g; CaCl ₂ dihydrate 0.1g; KCl 0.15g; Sodium acetate trihydrate 1.9g	F : Inf	Ring-As Inf 500 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
	+	Kombinasi : CaCl ₂ dihydrate 0,10 g; KCl 0,15 g; NaCl 3 g; Sodium acetate trihydrate 1,9 g	F : Inf	Asering Inf 500 mL	PT. Otsuka Indonesia	-	-
	3	Larutan Mengandung Karbohidrat	F : Inf	Dextrose 5% Inf 100 mL	PT. Otsuka Indonesia	-	-
				Dextrose 5% Inf 500 mL			
				Dextrose 10% Inf 500 mL			
				Dextrose 40% Inf 25 mL			
				Martos Inf 500 mL			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	4	Larutan Mengandung Karbohidrat + Elektrolit	F : Inf	D5 + 1/4 NS Inf 500 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
				D5 + 1/2 NS Inf 500 mL			
				D5 + NS 0,9% Inf 500 mL			
				KA EN 3A Inf 500 mL	PT. Otsuka Indonesia		
				KA EN 3B Inf 500 mL			
				RingerDEXTROSE Inf 500 mL			
	+	Larutan mengandung lemak 20%, olive oil 80%, soybean oil 20%	NF : Inf	Clinoleic Inf	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	+	Larutan Hydroxyethyl starch (HES) 6%	NF : Inf	Terastarch Inf	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	+	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	NF : Inf	Sterofundin Inf 500 mL	PT. B.Braun Medical Indonesia	-	-
	+	Kombinasi : Sorbitol 50 g, NaCl 3,623 g, KCl 1,342 g, CaCl ₂ 0,294 g, MgCl ₂ 0,610 g, Na Acetate 5,171 g	NF : Inf	Tutosol Inf 500 ml	PT. Finusolprima Farma Internasional	-	-
19.3. LAIN-LAIN							
	1	Air steril untuk injeksi	F : cairan inj	Aqua Pro Inj 25 ml	PT. Otsuka Indonesia	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	Air untuk irigasi	F : inf	WIFI Inf 1000 ml	PT. Widatra Bhakti	-	-
	3	Manitol	F : inf 20%	Manitol Inf 20% 250 ml	PT. Finusolprima Farma Internasional	-	-
				Manitol Inf 20% 500 ml			
20. OBAT untuk MATA							
	1	Manitol	F : inf 20%	Manitol Inf 20% 250 ml	PT. Finusolprima Farma Internasional	Untuk glaukoma	-
				Manitol Inf 20% 500 ml			
20.1. ANTIMIKROBA							
	1	Gentamisin	F : salep mata 0,3%, tts mata 0,3%, tts mata 1%	Gentamisin tetes mata 0,3%		-	-
			NF : tts mata	Sagestam Tts Mata	PT. Sanbe Farma		
	2	Kloramfenikol	F : salep mata 1%	Chloramphenicol salep mata 1%		-	-
			NF : salep mata 1%	Fenicol Salep Mata	PT. Cendo Pharmaceutical Industries		
			F : tts mata 0,5%, 1%	Chloramphenicol Tetes Mata 5 % 5 mL		-	-
			NF : tts mata	Reco Tetes Mata 10 mL	PT. Global Multi Pharmalab		
				Erlamycetin Tts Mata 10 mL	PT. Erela		
	3	Levofloksasin	F : tts mata 0,5%	Levocin Tts Mata	PT. Sanbe Farma	Hanya digunakan untuk operasi intraokular, keratitis, operasi katarak dan infeksi berat.	-
			NF : MDS	LFX MDS	PT. Cendo Pharmaceutical Industries		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	4	Moksifloksasin	F : tts mata 0,5%	Moxifloxacin HCl tts mata 0,5%		-	-
	5	Natamisin	F : tts mata 5%	Natacen MDS	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	a) Lini pertama terapi keratomikosis yang pada pemeriksaan KOH ditemukan filamen. b) Disertai hasil KOH dari <i>scraping</i> kornea.	-
	6	Oksitetrasiklin	F : salep mata 1%	Oxytetracycline Salep Mata 1%		-	-
	*	Kombinasi : Dexamethasone & Tobramycin	NF : tts mata, MDS	Tobroson MDS	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	-
				Tobroson Tts Mata			
				Bralifex Plus Tts Mata 5 mL	PT. Sanbe Farma		
	+	Kombinasi : Dexamethasone, Neomycin, & polimiksin	NF : salep mata, tts mata, MDS	Alletrol Salep Mata 3,5 g	PT. Erela	-	-
				Xitrol Salep Mata 3,5 g	PT. Cendo Pharmaceutical Industries		
				Xitrol Tts Mata			
				Polydex Tts Mata 5 mL	PT. Cendo Pharmaceutical Industries		
				Polydex MDS			
				Polidemisin Tts Mata	PT. Sanbe Farma		
	+	Kombinasi : Neomycin sulphate, Polymixin B sulphate, Gramicidin	NF : tts mata, MDS	Polygran tts Mata	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	-
				Polygran MDS			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	+	Kombinasi : Fluorometholone & Neomycin	NF : tts mata, MDS	Polynel tts Mata Polynel MDS	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	-
	+	Ofloxacin	NF : tts mata	Tarivid Tts Mata 5 mL	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	+	Kombinasi : Dextran, Gentamycin & Hypromellose	NF : tts mata	Sanbe Tears Tts Mata 8 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
20.2. ANTIINFLAMASI							
	1	Fluorometolon	NF : tts mata	Flumetholone Tts Mata 5 mL			
				Ocuflam Tts Mata 0,1% 5 mL	PT. Sanbe Farma		
			NF : MDS	Posop MDS	PT. Cendo Pharmaceutical Industries		
	3	Natrium Diklofenak	F : Tts mata 1 mg/mL	Flamar Tts Mata 1 mg/mL	PT. Sanbe Farma	-	-
			NF : MDS	Noncort MDS	PT. Cendo Pharmaceutical Industries		
	4	Olopatadin	F : tts mata 0,1%	Olopatadine HCl tts mata 0,1% 5 mL		Tidak untuk profilaksis alergi.	-
			NF : Tts Mata	Lergio 1 mg/ml 5 ml	PT. Dexta Medica		
	5	Prednisolon	NF : MDS	P-Pred MDS	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	6	Triamsinolon Asetonid	F : inj 40 mg/mL	Triamcinolone Inj 40 mg/mL		Untuk mata, dapat digunakan pada salah satu kondisi berikut: 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 10 mg/mL	Triamcinolone IA/IB/ID Inj 10 mg/mL		-	-
20.3. MIDRIATIK							
	1	Atropin	NF : tts mata	Tropin Tts Mata 1% 5 mL	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	-
	2	Homatropin	F : tts mata 2%	Homatro 2% Tts Mata 5mL	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	1 btl/kasus.
	+	Kombinasi : Vitamin A palmitate, Zinc sulfate, Phenylephrine HCl	NF : Tts mata	Augentonic Tts Mata 15 mL	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	-
20.4. MIOTIK dan ANTIGLAUKOMA							
	1	Acetazolamid	F : tab 250 mg	Glausetab Tab	PT. Sanbe Farma	a. Hati-hati pemberian pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal.	- glaucoma kronis : 120 tab/bulan.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b. Sebagai penanganan awal dan sementara di FPKTP pada pasien glaukoma akut sebelum dirujuk.	- glaukoma akut: 30 tab/minggu (maks 2 minggu)
	2	Brinzolamid	F : tts mata	Azopt Tts Mata 1% 5 mL	PT. Alcon Pharmaceutical	-	1 btl/bulan.
	3	Tiap 1 mL : latanoprost 0,05 mg dan timolol 5 mg	NF : tts mata	Glaoplus MDS	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	Hanya untuk pasien glaukoma.	1 btl/bulan.
				Lanosan Plus Tts Mata	PT. Sanbe Farma		
	4	Latanoprost	NF : tts mata	Lanosan Tts Mata	PT. Sanbe Farma	Hanya untuk pasien glaukoma yang tidak memberikan respons pada timolol.	1 btl/bulan.
	5	Pilokarpin	F : tts mata 2%	Carpine tts Mata 2 % 5mL	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	Dapat diberikan di FPKTP yang memiliki fasilitas untuk mengukur tekanan intraokuler.	2 btl/bulan.
			NF : tts mata	Carpine tts Mata 1 % 5mL			
	6	Timolol	F : tts mata 0,25% , tts mata 0,5%	Timolol MDS 0,5%		Dapat diberikan di FPKTP yang memiliki fasilitas untuk mengukur tekanan intraokuler.	2 btl/bulan.
				Timolol Tts Mata 0,25%			
				NF : tts mata 0,25% , tts mata 0,5%	Timol Tts Mata 0,5% 5 mL		
20.5. LAIN-LAIN							
	1	Karboksimetilselulosa	NF : tts mata	Cenfresh MDS	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	1 btl/bulan
	2	Tiap 1 mL : NaCl 4,40 mg & KCl 0,80 mg	NF : tts mata	Lyters Tts Mata 15 mL	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	1 btl/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	Natrium hialuronat	NF : MDS	Hyalub MDS 1 mg	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	-
	+	Oxymetazoline HCL 0,25 mg	NF : tts mata	Asthenof Tts Mata 5 mL	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	-
	+	Kalium iodide	NF : tts mata	Catarlent Tts Mata 15 mL	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	-
	+	Natrium Cromoglicate 2 mg	NF : tts mata	Conver MDS	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	-
	+	Kombinasi : Na hialuronat, NaCl	NF : tts mata	Siloxan Tts Mata 5 ml	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	-
	+	Kombinasi : NaCl 10 mg & KCl 5 mg	NF : tts mata	Vitrolenta MDS	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	-
	+	Kombinasi : NaCl 4,4 mg/ml & Kalium Iodida 5 mg	NF : tts mata	Ocufresh Tts mata	PT. Sanbe Farma	-	-
	+	Polyvinylpyrrolidone 20 mg	NF : tts mata	Protagenta MDS	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	-
	+	Kombinasi : Nafazolin HCl 0,05 % & Antazolin Fosfat 0,5 %.	NF : tts mata	Vasacon A Tetes Mata 15 mL	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	-
				Vasacon A MDS		-	-
	+	Diquafosol Na	NF : tts mata	Diquas Tts Mata	PT. Meiji Indonesia	-	-
	+	Kombinasi : Dextran 70, Glycerol, Hydroxythyl Cellulosa	NF : Tts Mata	Eye Fresh MDS 0.3 ml	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	+	Vitamin A palmitate (campuran retinol dan asam palmitate)	NF : gel mata 10 mg	Oculenta gel mata 5 g	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	-	-
21. OKSITOSIK							
	1	metilergometrin	F : tab 0,125 mg; inj 0,2 mg/mL	Metilergometrin Tab 125 mcg Metilergometrin inj 0,2 mg/ml		-	-
	2	oksitosin	F : inj 10 IU/mL	Oxytocin Inj 10 UI/ml	PT. Novell	-	-
22. PSIKOFARMAKA							
22.1. ANTIANSIETAS							
	1	Alprazolam	F : tab 0,25 mg; tab 0,5 mg; tab 1 mg NF : tab 0,5 mg; tab 1 mg	Alprazolam Tab 0,5 mg Alprazolam Tab 1 mg Atarax Tab 0,5 mg Atarax Tab 1 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	a. Diresepkan oleh dokter Sp.KJ atau Sp.PD. b. Hanya untuk kasus <i>Panic attack</i> dan <i>Panic disorder</i>	Maks 2 minggu/ kasus, 30tab/bulan.
	2	Diazepam	F : tab 2 mg, tab 5 mg NF : tab 2 mg F : Inj 5 mg/mL NF : Inj Inj 5 mg/mL	Diazepam Tab 2 mg Valisanbe Tab 2 mg Diazepam Inj 5 mg/mL Valdimex Inj 5 mg/mL	PT. Sanbe Farma PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	- -	30 tab/bulan -
	3	Klobazam	F : tab 10 mg	Clobazam Tab 10 mg		-	60 tab/bulan
	4	Lorazepam	F : tab 0,5 mg, tab 2 mg	Merlopam Tab 0,5 mg	PT. Mersifarma Tirmaku	-	30 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Merlopam Tab 2 mg	Mercusana		
22.2. ANTIDEPRESI							
	1	Amitriptillin*	F : tab 25 mg	Amitriptilline Tab 25 mg		-	60 tab/bulan
	2	Escitalopram	NF : Tab 10 mg, Tab 20mg	Escitalopram Tab 10 mg		Diresepkan oleh dokter Sp.KJ	30 tab/bulan.
	3	Fluoksetin*	F : tab/kaps 10 mg	Fluoxetine HCl Kaps 10mg			60 tab/kaps per bulan
			F : tab/kaps 20 mg	Fluoxetine HCl Kaps 20mg			
	3	Maprotilin	F : tab sal selaput 50 mg	Sandepril Tab 50 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	-	30 tab/bulan
	4	Sertralin*	F : tab sal 50 mg	Sertraline Tab 50 mg		untuk depresi yang disertai ansietas	90 tab/bulan
22.3. ANTIOBSESI KOMPULSI							
	1	Fluoksetin	F : tab/kaps 10 mg	Fluoxetine HCl Kaps 10mg		-	30 kaps/bulan
			F : tab/kaps 20 mg	Fluoxetine HCl Kaps 20mg			120 kaps/bulan
22.4. ANTIPSIKOTIK							
	1	Aripiprazol	F : tab 5 mg, tab dispersible 10 mg*, tab dispersible 15 mg*, oral solution 1 mg/mL	Aripiprazole Tab 10 mg		Diresepkan oleh dokter Sp.KJ, atau Sp.N, atau Sp.A-N. Termasuk untuk kasus iritabilitas terkait dengan gangguan autisme.	15 mg/hari
				Aripiprazole Tab 5 mg			
			NF : tab 5 mg	Abilify Tab 5 mg	PT. Otsuka Indonesia		
	2	Haloperidol	F : tab 0,5 mg*, tab 1,5 mg* , tab 2 mg*, tab 5 mg*	Haloperidol Tab 0,5 mg		-	90 tab/bulan
				Haloperidol Tab 1,5 mg			
				Haloperidol Tab 5 mg			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

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	Lodomer Tab 2 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana		
			F : inj 5 mg/mL (i.m.)	Lodomer Inj 5 mg/ml	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	a) Untuk agitasi akut b) Untuk kasus kedaruratan psikiatrik (tidak untuk pemakaian jangka panjang).	4 amp/hari, maks 3 hari
	3	Klorpromazin	F : tab 25 mg, inj 5 mg/mL (i.m.)	Chlorpromazin Inj 50mg/ 2 ml		-	-
			F : tab 100 mg*	Chlorpromazin Tab 100 mg		Terapi awal dapat diberikan di Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.	90 tab/bulan
	4	Klozapin	F : tab 25 mg	Clozapin Tab 25 mg		<i>Hanya untuk pengobatan psikosis yang sudah resisten terhadap antipsikotik lain</i>	60 tab/bulan
			F : tab 100 mg*	Clozapin Tab 100 mg		a. Hanya untuk skizofrenia yang resisten/intoleran b. Lakukan cek leukosit secara berkala (hati-hati agranulositosis).	90 tab/bulan
	5	Olanzapin	F : tab sal selaput 5 mg*, tab sal selaput 10 mg*	Olanzapine Tab 5 mg		<i>Hanya dapat diresepkan oleh Dokter Sp.KJ</i>	60 tab/bulan
				Olanzapine Tab 10 mg		a. Untuk skizofrenia ATAU	

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						b. <i>Adjunctive treatment</i> pada kasus bipolar yang tidak memberikan respons dengan pemberian litium atau valproat	
	6	Risperidon	F : tab 2 mg*	Risperidone Tab 2 mg		a. Untuk skizofrenia b. <i>Adjunctive treatment</i> pada kasus bipolar yg tdk respons dgn pemberian litium atau valproat Terapi awal dapat diberikan di Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih dan mempunyai surat penugasan dari Kementerian Kesehatan.	60 tab/bulan
	7	Trifluoperazin*	F : tab sal selaput 5 mg	Trifluoperazin Tab 5 mg	PT. Mersifarma	Diresepkan oleh dokter Sp.KJ	90 tab/bulan
22.5. OBAT untuk GANGGUAN BIPOLAR							
	1	valproat*	F : tab lepas lambat 250 mg, tab lepas lambat 500 mg	Asam Valproat Tab 250 mg		-	90 tab/bulan
			NF : tab lepas lambat 250 mg, tab lepas lambat 500 mg	Depakote Tab ER 500 mg Depakote Tab ER 250 mg	PT. Abbott Indonesia		
			F : Tab sal enterik 250 mg	Depakote Tab 250 mg	PT. Abbott Indonesia		60 tab/bulan
			NF : Sir 250 mg/5mL	Asam Valproat Sir 250 mg/5 mL		-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
23. RELAKSAN OTOT PERIFER dan PENGHAMBAT KOLINESTERASE							
23.1. RELAKSAN OTOT PERIFER							
	1	Atrakurium	F : Inj 10 mg/mL (i.v.)	Atracurium Besilate Inj 25 mg/2,5 ml		Hanya untuk tindakan anestesi dan pasien ICU yang memerlukan, karena menggunakan ventilator.	-
			NF : Inj 10 mg/mL (i.v.)	Tramus 1 % (Inj 50 mg/ 5 ml)	PT. Dexa Medica		
	+	Rocuronium Bromida	NF : Inj 10 mg/mL	Rocuronium Br Inj 50mg/5 mL		-	-
				Roculax inj 50mg/ 5ml	PT. Finusolprima Farma Internasional		
	+	Vecuronium Bromida	NF : Inj 10 mg	Ecron Inj 10 mg	PT. Pharos Tbk.	-	-
	+	Tizanidine	NF : Tab 2 mg	Tizanidine HCl 2 mg		-	-
23.2. REVERSAL RELAKSAN OTOT							
	1	Neostigmin	F : Inj 0,5 mg/mL (i.v.)	Neostigmin inj 0,5 mg/ml		-	-
	2	Sugammadexs	F : Inj 100 mg/mL	Sogoma 500 mg/5 mL	Tri Geno	Hanya untuk pasien yang telah mengalami desaturasi oksigen pada kesulitan penguasaan jalan napas saat anestesi umum oleh relaksan otot rokuronium.	-
23.3. OBAT untuk MIASTENIA GRAVIS							
	1	Neostigmin	F : Inj 0,5 mg/mL (i.v.)	Neostigmin inj 0,5 mg/ml	PT. Novell	-	-
	2	Piridostigmin	F : Tab 60 mg	Mestinon Tab 60 mg	PT. Transfarma Medica Indah	-	300 tab/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
23.4. OBAT ANTI DEMENSIA							
	1	donepezil	F : Tab sal selaput 5 mg , Tab dispersible 10 mg	Donepezil HCl Tab 5 mg		a. Hanya untuk demensia alzheimer ringan sampai sedang. b. Diresepkan oleh dokter Sp.N, Sp.PD geriatri, atau Sp.KJ berdasarkan pemeriksaan <i>neurobehaviour/neuropsikiatri</i> .	30 tab/bulan
			NF : Tab 10 mg	Aricept Evess Tab 10 mg	PT. Eisai Indonesia		
24. OBAT untuk SALURAN CERNA							
24.1. ANTASIDA dan ANTIULKUS							
	1	Antasida (Al(OH) ₃ 200 mg & Mg(OH) ₃ 200mg)	F : Tab kunyah	Antasida Tab		-	-
			F : Susp	Antasida Sir 200 mg/5mL		-	-
	2	Esomeprazol	F : Serb Inj 40 mg (i.v.)	Esomeprazol Inj 40 mg		-	1 amp/hr maks 3hr
			NF : Tab 20 mg, Tab 40 mg	Esomeprazol Tab 20 mg		-	-
				Esomeprazol Tab 40 mg			
	3	Lansoprazol	F : Kaps 30 mg	Lansoprazole Kaps 30 mg		a. Untuk terapi jangka pendek pada kasus tukak lambung, tukak duodenum dan refluks esofagitis. b. Diberikan 1 jam sblm makan.	30 kaps/bulan
			F : Serb Inj 30 mg	Lantus Solostar Inj 100IU/ml		Utk pasien IGD/rawat inap dgn riwayat perdarahan saluran cerna.	1-3 amp/hari maks 3 hari.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	4	Omeprazol	F : Kaps 20 mg	Omeprazole Kaps 20 mg		a. Untuk terapi jangka pendek pd kasus tukak lambung, tukak duodenum & refluks esofagitis. b. Diberikan 1 jam sblm makan.	30 kaps/bulan
			NF : Kaps 20 mg	OMZ Kaps 20 mg	PT. Dexa Medica		
			F : Serb inj 40 mg	Omeprazole Inj 40 mg		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. Dexa Medica		
	5	ranitidin	F : tab 150 mg	Ranitidine Tab 150 mg		-	30 tab/bulan
			F : inj 25 mg/mL	Ranitidine Inj 50 mg/ 2ml		-	2 amp/hari
			NF :Sir 75 mg/5 mL	Ranivel Sir	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	6	Sukralfat	F : Tab 500 mg	Sucralfate Tab 500 mg		-	60 tab/bulan.
			F : Sir 500 mg/5 ml	Sucralfate Susp 500 mg/ 5ml		-	-
			NF : Sir 500 mg/5 ml	Inpepsa Susp 500 mg / 5ml	PT. Fahrenheit	-	-
	+	Pantoprazole	NF : Serb Inj 40 mg	Pantoprazole Serb Inj 40 mg		-	-
				Vomizole Serb Inj 40 mg	PT. Dexa Medica		
			NF : Tab 20 mg, Tab 40 mg	Pantoprazole Tab 20 mg		-	-
				Pantoprazole Tab 40 mg			
				Vomizole Tab 20 mg	PT. Dexa Medica		
				Vomizole Tab 40 mg			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	+	Cimetidine	NF : Tab 200 mg	Cimetidin Tab 200 mg		-	-
	+	kombinasi : Al(OH) ₃ 325 mg & Mg(OH) ₃ 325 mg, simetikon 25mg	NF : Tab	Gastran Tab 325 mg	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
	+	Kombinasi : Mg trisilicate 235 mg,Al(OH) ₃ 248 mg, pap-verine HCl 30 mg, chlordiazepoxide HCl 5 mg, niacinamide 5 mg, Ca pantothenate 1 mg	NF : Tab	Besanmag Tab	PT. Sanbe Farma	-	-
	+	kombinasi : Al(OH) ₃ 325 mg & simetikon 25mg	NF : Sir	Sanmag Susp 200 mg/5ml	PT. Sanbe Farma	-	-
	+	Misoprostol	NF : Tab	Misoprostol Tab		-	-
	+	Rabeprazole	NF : Tab 10 mg, Tab 20 mg	Pariet Tab 10 mg	PT. Eisai Indonesia	-	-
				Pariet Tab 20 mg			
	+	Rebamipide	NF : Tab 100 mg	Rebamipide Tab 100 mg		-	-
	+	Kombinasi : Amilase 4500U, Protease 4050U, Lipase 108U, Simetikon 44 mg	NF : Tab	Vitazym Plus Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
24.2. ANTIEMETIK							
	1	Deksametason	F : Inj 5mg/ml	Dexamethasone inj 5 mg/ml		Hanya untuk menyertai terapi antineoplastik.	-
			NF : Tab 0,5 mg	Dexamethasone Tab 0,5 mg		-	-
	2	Dimenhidrinat	F : Tab 50 mg	Dimenhidrinat Tab 50 mg		-	-
	3	Domperidon	F : Tab 10 mg	Domperidone Tab 10 mg		-	-
			F : Sir 5 mg/5mL	Domperidone Sir 5mg/5mL			
			F : Drops 5 mg/mL	Vometa Drops 5 mg/mL	PT. Dexa Medica		
	4	Klorpromazin	NF : Inj 5 mg/mL (i.m.)	Chlorpromazin Inj 50mg/2 ml		-	-
			NF : Tab sal 100 mg	Chlorpromazin Tab 100 mg		-	-
	5	Metoklorpramid	F : Tab 10 mg, Inj 5 mg/ml	Metoclopramide Inj 10 mg/2ml		-	-
				Metoclopramide Tab 10 mg			
			NF : Sir 5 mg/5 mL	Metoclopramide Sir 5 mg/5 mL		-	-
	6	Ondansetron	F : Tab 4 mg, Tab 8 mg	Ondansetron Tab 4 mg		Pencegahan mual dan muntah pada kemoterapi dan radioterapi. Tidak untuk dispepsia.	Maks 3tab/hari Pascakemoterapi/ pascaradioterapi, maks 5 hari.
				Ondansetron Tab 8 mg			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Sir 4 mg / 5 ml	Ondansetron Sir 4 mg / 5 ml			Maks 1 botol Pascakemoterapi/ pascaradioterapi
			F : Inj 2 mg/mL	Ondansetron Inj 4 mg/ 2mL		- Untuk mencegah muntah pada pemberian kemoterapi yang <i>highly emetogenic</i> . - Untuk pencegahan dan pengobatan mual muntah pasca operasi.	Inj diberikan 1 amp sebelum kemoterapi.
				Ondansetron Inj 8 mg/ 4mL			
			NF : Inj 2 mg/mL	Vometraz Inj 4 mg/2 ml	PT. Dexa Medica		
				Vometraz Inj 8 mg/4 ml			
	+	Granisetron	NF : Inj 1 mg, Inj 3 mg	Granisetron Inj 3 mg		-	-
24.3. ANTIHEMOROID							
	1	antihemoroid, kombinasi : bismut subgalat, heksa-klorofen, lidokain, seng oksida	F : sup	Antihemoroid Supp	PT. Kimia Farma Tbk.	-	5 sup/kasus
	+	Kombinasi : policlesulen 50 mg & cinchocaine HCl 10 mg	NF : salep	Faktu oint 20 gr	PT. Pharos Tbk.	-	-
24.4. ANTISPASMODIK							
	1	Atropin	F : tab 0,5 mg, inj 0,25 mg/mL (i.v./s.k.)	Atropine Sulfas Inj 0,25 mg/mL		-	-
	2	Hiosina butilbromida	F : Tab 10 mg, Inj 20 mg/mL	Buscopan Inj 20 mg/mL	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
				Buscopan Tab 10 mg			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	+	Kombinasi : Chlordiazepoxide 5 mg & Clidinium Br 2.5mg	NF : Tab	Clixid Tab	PT. Nulab Pharmaceutical Indonesia	-	-
	+	Otilonium Br	NF : Tab 40 mg	Lonide Tab 40 mg	PT. Dexa Medica	Hanya untuk pasien umum	
24.5. OBAT untuk DIARE							
	1	Atapulgit	F : Tab	Attapulgit Tab 600 mg			-
			NF : Tab	New Diatabs Tab 600 mg	PT. Darya Varia Laboratoria		
	2	Garam oralit	F : Serbuk	Oralit Serb 200		Catatan: Dilarutkan dalam 200 mL air.	-
			NF : Lar	Dehidralite 200 mL			
	3	Kombinasi : Kaolin 550 mg & Pektin 20 mg	NF : Sir	Neo Kaolana Sir 120 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
	4	Loperamid	F : Tab 2 mg	Loperamid Tab 2 mg		Tidak digunakan untuk anak	a) < 60 tahun: 10 tab/kasus. b) ≥ 60 tahun: 4 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		Harus diberikan bersama oralit selama 10 hari	2 btl /kasus.Utk anak usia < 2 thn.
			F : Tab dispersible 20 mg	Zinc Tab 20 mg			-
			F : Sir 20 mg/5 mL	Zincpro Sir	PT. Combiphar		-
+	Nifuraxozide	NF : Sir	Nifudiar Sir 250 mg/5 mL	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries	-	-	
24.6. KATARTIK							
	1	Bisacodyl	F : Tab sal 5 mg	Bisacodyl Tab 5 mg		-	2 tab/hari selama 5

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
							hari kecuali untuk Konstipasi kronis.
			F : Supp 5 mg	Dulcolax Supp Anak-anak 5 mg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	3 supp/kasus
			F : Supp 10 mg	Stolax Supp 10 mg	PT. Sanbe Farma	-	3 supp/kasus
	2	Laktulosa	F : Sir 3,335 g/5 mL	Laktulose Sir 3,3 g/5 mL		-	-
			NF : Sir	Lactulax Sir 10 g/5 mL	PT. Ikapharmindo Putramas Tbk.	-	-
	3	Natrium Fosfat	F : Lar oral	Fleet Phospho Soda Lar Oral 45 mL	PT. Combiphar	Hanya digunakan pada tindakan <i>colonoscopy</i> .	-
	+	Kombinasi : Phenolphthalein, Liqd paraffin, Glycerin	NF : Sir	Laxadin Sir 60 mL	PT. Galenium Pharmasia Laboratories	-	-
	+	Natrium Lauril Sulfoasetat	NF : Enema	Microlax Enema	PT. Pharos Tbk.	-	-
24.7. OBAT untuk ANTIINFLAMASI							
	1	Mesalazin	NF : Tab 500 mg	Pentasa Tab 500 mg	PT. Ferring Pharmaceuticals Industry	-	-
	2	Sulfasalazin	F : Kapl sal enterik 500mg	Sulfasalazine Kap 500 mg		-	-
24.8. LAIN - LAIN							
	1	Asam Ursodeoksikolat	F : Kaps 250 mg	Ursodeoxycholic Acid Kaps 250 mg		-	90 kaps/ bulan
	+	Lactobascillus	NF : Tab	Rillus Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Sachet	Lacto B Sachet	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
				L-Bio Sachet	PT. LAPI Laboratories		
25. OBAT untuk SALURAN NAPAS							
25.1. ANTIASMA							
	1	Aminofilin	F : tab 200 mg	Erphaphylline Tab 200 mg	PT. Erlimplex	-	-
			F : inj 24 mg/mL	Aminophylline Inj 240mg/ 10 mL		-	-
	2	budesonid	F : cairan ih 0,25 mg/mL	Budesma 0,25 mg	PT. Dexta Medica	Hanya untuk serangan asma akut.	Hari pertama maks 10 mL perhari, selanjutnya 4-8 mL/hari slm 5 hari.
	3	Epinefrin (adrenalin)	F : inj 1 mg/mL	Epinephrine Inj 1 mg/mL		-	-
	4	fenoterol HBr*	F : aerosol 100 mcg/puff, cairan ih 0,1%	Berotec MDI 100 mcg/ Dose	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	Hanya untuk serangan asma akut	1 tbg/bulan
				Berotec Solution 0,1% 50mL			
	5	flutikason propionat	F : cairan ih 0,5 mg/dosis	Flixotide Nebul 0,5 mg/2 mL	PT. Glaxo Wellcome Indonesia (GSK)	Hanya untuk serangan asma akut.	Hari pertama maks 5 vial/ hari, lanjut 2 vial/hari paling lama 5 hari
	6	Tiap dosis : budesonid 80 mcg	F : ih*	Symbicort 80/4.5 mcg 60 dosis	PT. AstraZeneca Indonesia	a. Untuk terapi rumatan pada pasien asma	Asma persisten ringan-sedang: 3 tbg/bln.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		dan formoterol 4,5 mcg				b. Untuk terapi pelega pada asma persisten ringan-berat. c. Tidak diindikasikan untuk bronkospasme akut.	Asma persisten berat: 4 tbg/bln.
	7	Tiap dosis : budesonid 160 mcg dan formoterol 4,5 mcg	F : ih*	Symbicort 160/4.5 mcg 60 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
				Symbicort 160/4.5 mcg 120 dosis			
	8	Kombinasi : ipratropium bromide 0,5 mg & salbutamol 2,5 mg	F : cairan ih	Velutine Plus inh. 2,5 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	Hanya untuk: a) Serangan asma akut dan/atau b) Sebagai <i>nebulizer</i> di UGD dan ruang perawatan	Hari pertama maks 8 vial/hr, selanjutnya maks 4 vial/hr maks 5 hr. Kasus ICU maks 10 vial/hari.
	9	Kombinasi : salmeterol 25 mcg & flutikason propionat 50 mcg	F : ih*	Seretide Diskus 50 mcg /Puff	PT. Glaxo Wellcome Indonesia (GSK)	Tidak diberikan pada kasus asma akut.	1 tbg/bulan
	10	Kombinasi : salmeterol 50 mcg & flutikason propionat 100 mcg	F : serb ih*	Seretide Diskus 100 mcg /Puff	PT. Glaxo Wellcome Indonesia (GSK)	Tidak diberikan pada kasus asma akut.	1 diskus/bulan

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	11	Kombinasi : salmeterol 50 mcg & flutikason propionat 250 mcg	F : serb ih*	Seretide Diskus 250 mcg /Puff	PT. Glaxo Wellcome Indonesia (GSK)	Tidak diberikan pada kasus asma akut.	1 diskus atau 60 kaps/bulan
	12	kombinasi : salmeterol 50 mcg & flutikason propionat 500 mcg	F : serb ih	Seretide Diskus 500 mcg /Puff	PT. Glaxo Wellcome Indonesia (GSK)	-	1 diskus atau 60 kaps/bulan.
	13	metilprednisolon	F : tab 4 mg*	Methylprednisolone Tab 4 mg		-	Maks 10 tab /kasus
			NF : Tab 4 mg	Lameson Tab 4 mg	PT. Phapros Tbk.		
			F : tab 8 mg*, tab 16 mg	Methylprednisolone Tab 8 mg		-	-
				Methylprednisolone Tab 16 mg			
			NF : tab 8 mg*, tab 16 mg	Lameson Tab 8 mg	PT. Phapros Tbk.		
				Lameson Tab 16 mg	PT. Phapros Tbk.		
			F : inj 125 mg	Methylprednisolone Inj 125 mg/ml		-	-
			NF : inj 125 mg	Lameson Inj 125 mg/ml	PT. LAPI Laboratories	hanya utk serangan asma akut.	-
			NF : inj 500 mg	Methylprednisolone Inj 500 mg/ml		-	-
			NF : Sir	Lameson Susp 4 mg/5 mL	PT. LAPI Laboratories	-	-
	14	prednison	F : tab 5 mg	Prednison Tab 5 mg		-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	15	prokaterol	F : serb ih 10 mcg, cairan ih 30 mcg, cairan ih 50 mcg	Meptin Swinghaler Serb Inhaler 10 mcg 200 Dosis	PT. Otsuka Indonesia	Hanya untuk <i>nocturnal asthma</i> yang tidak respons dengan pemberian salbutamol.	-
				Meptin Inhalation Sol 0,3 ml			
				Meptin Inhalation Sol 50 mcg			
			F : sir 25 mcg/5 mL	Ataroc Sir 5 mcg/mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		2 btl/bulan.
	16	salbutamol	F : tab 2 mg*	Salbutamol Tab 2 mg		-	-
			F : cairan ih 1 mg/mL	Ventasal Nebules 2,5 mg	PT. Mahakam Beta Farma	Hanya untuk serangan asma akut dan/atau bronkospasme yang menyertai PPOK atau SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).	Hari pertama maks 8 vial /hari, lanjut maks 4 vial/ hari. Kasus di ICU maks 10 vial /hari.
			F : sir 2 mg/5 mL*	Salbutamol Sir 2 mg/5 mL		-	-
			NF : Sir	Lasal Sir 2 mg/5 mL	PT. LAPI Laboratories		
			F : MDI/aerosol 100 mcg /dosis*	Ventolin Inhaler 100 mcg/puff 200 dosis	PT. Glaxo Wellcome Indonesia (GSK)	Dapat digunakan pada salah satu atau lebih kondisi berikut: a) Sebagai pelega pada asma kronis disertai pemberian bersama kombinasi steroid inhalasi dan beta 2 agonis kerja panjang; b) Digunakan untuk bronkospasme yang menyertai PPOK;	Asma persisten ringan-berat, SOPT: 2 tbg /bln. PPOK: 2 tbg /bln.

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						c) Digunakan utk bronkospasme yg menyertai SOPT (Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis).	
			NF : Tab 4 mg	Salbutamol Tab 4 mg		-	-
	+	Kombinasi: Salbutamol Sulfat 2mg & Guaifenesin 75 mg	NF : Sir	Lasal expectoran Sir 2 mg/5 mL (100 ml)	PT. LAPI Laboratories	-	-
	17	teofilin*	NF : Tab 125 mg, Tab 250 mg	Euphyllin Retard Mite Tab 125 mg Euphyllin Retard Mite Tab 250 mg	PT. Pharos Tbk.	-	-
25.2. ANTITUSIF							
	1	Kodein	F : tab 10 mg, tab 15 mg, tab 20 mg	Codein Tab 10 mg Codein Tab 20 mg		-	-
			NF : tab 10 mg, tab 15 mg, tab 20 mg	Codikaf Tab 10 mg Codikaf Tab 20 mg			
					PT. Pharmasolindo		
	+	Kombinasi : Codeine 30 mg & Phenyltoloxamine 10 mg	NF : Cap	Codipront Kaps	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	+	Tiap 5mL : Codeine 11.11 mg, phenyltoloxamine 3.67 mg, guaifenesin 55.55	NF : Sir 100 ml	Codipront Cum Expectorant Sir 100 mL	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		mg, thyme liqd extr 55.55 mg					
	+	Tiap 5mL : Codeine 11.11 mg, phenyltoloxamine 3.67 mg	NF : Sir 100 ml	Codipront Sir 100 mL	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	+	Kombinasi : Codein 30 mg, phenyltoloxamine 10 mg, guaifenesin 100 mg	NF : Cap	Codipront Cum Expectorant Kaps	PT. Kimia Farma Tbk.	-	-
	+	Dextromethorphan	NF : Sir	Sanadryl Exp Sir 60 mL Sanadryl DMP 60 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
25.3. EKSPEKTORAN							
	1	n-asetil sistein	F : kaps 200 mg*	Acetylcistein Kaps 200 mg		-	maks 10 kap/ kasus.
			NF : kaps 200 mg	L-Acys Kaps 200 mg	PT. LAPI Laboratories		
			NF : Inf 200 mg/ml	Acetylcistein Inf 200 mg /ml		-	-
				Antipac Inf 200 mg/ml	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		
	+	Kombinasi : Acetylsistein 200 mg & Paracetamol 500 mg	NF : Tab	Sistenol Tab	PT. Dexa Medica	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	+	Glyceril Guaiacolate	NF : Tab	Glyceryl Guaiacolate Tab 100 mg		-	-
25.4. OBAT untuk PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS							
	1	budesonid	NF : cairan ih 0,25 mg/mL	Budesma 0,25 mg	PT. Dexta Medica	Hny untuk eksaserbasi akut PPOK	Maks selama 10 hr.
	2	Kombinasi : ipratropium bromida 0,5 mg & salbutamol 2,5 mg	F : cairan ih	Combivent 2,5 mL	PT. Zuellig Pharma	Hanya untuk: a. Bronkospasme yang menyertai PPOK dan/atau b. Sebagai nebulizer di UGD dan ruang perawatan	- Hari ke-1 maks 8 vial /hr, lanjut maks 6 vial /hr plg lama 15 hr. - Kasus ICU maks 10 vial /hari.
	3	Kombinasi : salmeterol 50 mcg & flutikason propionat 250 mcg	F : serb ih*	Seretide Diskus 250 mcg /Puff	PT. Glaxo Wellcome Indonesia (GSK)	-	1 diskus atau 60 kaps/ bulan.
	4	Kombinasi : salmeterol 50 mcg & flutikason propionat 500 mcg	F : serb ih*	Seretide Diskus 500 mcg /Puff	PT. Glaxo Wellcome Indonesia (GSK)	-	1 diskus atau 60 kaps/ bulan.
	5	tiotropium*	F : respimat ih 5 mcg	Spiriva inhaler 2,5 mcg	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia		-
25.5. LAIN - LAIN							
	+	Erdosteine	NF : Cap 300 mg	Erdosteine Kaps 300 mg		-	-
				Vesteine Kaps 300 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		
			NF : Sir 175 mg/5 mL	Erdosteine Sir 175 mg/5 mL		-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
				Vostrin Sir 175 mg/ 5mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories		
	+	Ambroxol	NF : Tab 300 mg, Sir 15 mg/5ml, Sir F 30mg/5ml, Drops 15 mg/ml	Ambroxol Tab 30 mg		-	-
				Ambroxol Sir 15 mg/5ml			
				Epexol Tab 30 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
				Epexol Sir 15 mg/5ml		-	-
				Epexol Sir F 30 mg/5ml		-	-
				Epexol Drops 15 mg/ml		-	-
	+	Bromhexine HCL	NF : Sol 10 mg/5 ml, Sir Eliksir 4 mg/5 ml	Bisolvon Sol 10 mg/5 ml	PT. Boehringer Ingelheim Indonesia	-	-
				Bisolvon Eliksir 4 mg/5 ml			
			NF : Tab 8 mg	Mucohexin Tab 8 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
26. OBAT yang MEMENGARUHI SISTEM IMUN							
26.1. SERUM dan IMUNOGLOBULIN							
	1	Hepatitis B Imunoglobulin (human)	F : inj 100–220 IU	HyperHep B imunoglobulin Siringe 220 IU/mL (0,5 mL)	PT. Dipa Pharmalab Intersains	Untuk bayi baru lahir dengan ibu HBsAg positif.	-
	2	Imunoglobulin Intravena	F : Inj 50 mg/ml, inj 100 mg/mL	Gamaraas Inj 50 mg/mL	PT. Combiphar	a. Hanya digunakan apabila syarat utk plasmaferesis tidak terpenuhi pd terapi <i>Guillain–Barré syndrome</i> (GBS). b. Digunakan untuk Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy (CIDP) yg resistan atau kontraindikasi	- GBS: 0,4 g/kg BB/hari selama 5 hr. - CIDP: 2 g/kg BB/episode. - ITP: 0,8-1 g/kgBB pada hari

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						terhadap kortikosteroid. Pemberian berikutnya harus disertai dgn pemeriksaan elektrofisiologi yg membuktikan adanya perbaikan. c. untuk Immune Thrombocyto-penic Purpura (ITP) akut dgn risiko tinggi perdarahan/ sebelum intervensi bedah, sesaat setelah refrakter terhadap kortikosteroid. d. Digunakan untuk imunodefisiensi primer dengan defek produksi antibody, diresepkan oleh Sp.A - alergi imunologi dan Sp.PD - alergi imunologi	pertama, diulangi sekali lagi dalam waktu 3 hari; atau 0,4 g/kgBB per hari selama 2-5 hari. - Imunodefisiensi primer : 0,4 g/kgBB setiap 4 minggu
	3	serum antitetanus (A.T.S)	Untuk pencegahan : F : inj 1.500 IU/mL (i.m.), inj 5.000 IU/mL (i.m.) Untuk pengobatan : F : inj 10.000 IU/mL (i.m.), inj 20.000 IU/mL (i.m.)	Biosat Inj 1500 ui	PT. Biofarma	Disimpan pada suhu 2 - 8°C.	-
	+	serum anti bisa ular: A.B.U.	F : inj (i.m./i.v.)	Biosave Inj 5 mL	PT. Biofarma	Khusus untuk daerah tertentu. Disimpan pada suhu 2 - 8°C.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
26.2. VAKSIN <i>Catatan:</i> a. Disediakan oleh Program Kemenkes b. Disimpan pada suhu 2 - 8 °C.							
	1	vaksin BCG	F : serb inj 0,75 mg/mL + pelarut (i.k.)	Vaksin BCG + pelarut	PT. Biofarma	a. Disimpan dekat evaporator b. Vaksin yang telah dilarutkan tetapi tidak segera digunakan maka harus disimpan pada suhu 2 - 8 °C tidak lebih dari 3 jam penyimpanan.	-
	2	vaksin DPT-HB-Hib	F : inj (i.m.)	Pentabio (DTP-HB-Hib)	PT. Biofarma	-	-
	3	vaksin hepatitis B rekombinan	F : <i>Prefilled Injection Device (Uniject)</i> (i.m)	Vaksin Hepatitis B Rekombinan Uniject	PT. Biofarma	Diberikan pada bayi < 24 jam pascalahir dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya.	-
	4	vaksin jerap difteri tetanus (DT)	F : inj 40/15 lf/mL (i.m.)	Vaksin Jerap Difteri Tetanus (DT) cairan Inj i.m 40/15 lf per mL	PT. Biofarma	untuk anak < 7 tahun	-
	5	vaksin jerap tetanus difteri (Td)	F : inj 15/4 lf/mL (i.m.)	Vaksin Jerap Difteri Tetanus (Td) cairan Inj i.m 4/15 lf per mL	PT. Biofarma	untuk anak dan dewasa (≥ 7 tahun)	-
	6	vaksin measles rubella (MR)	F : inj (s.k.)	Vaksin MR + pelarut	PT. Biofarma	a. Disimpan dekat evaporator b. Vaksin yang telah dilarutkan disimpan pada suhu 2 - 8 °C	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						selama dan harus digunakan sebelum lewat 6 jam. c. Digunakan pada usia 9 bulan, 18 bulan, dan kelas 1 SD	
	7	vaksin polio oral (b-OPV)	F: <i>drops</i>	Bivalent oral poliomyelitis vaccine	PT. Biofarma	-	-
	8	vaksin rabies, untuk manusia	F : inj 2,5 IU	Verorab serb inj 2,5 IU (s.k.)	PT. Biofarma	Digunakan untuk <i>post exposure</i> di daerah rabies.	-
	+	Virus Rotavirus	NF : susp oral	Rotarix 1,5 ml	PT. Glaxo Wellcome Indonesia (GSK)	-	-
	+	Hepatitis B vaccine	NF : Siringe	Engerix B Inj 0,5 mL		-	-
	+	Lyophilized live attenuated OKA strain of varicella-zoster virus	NF : Siringe	Varilrix Inj 0,5 mL		-	-
	+	Measles Mumps Rubela (MMR)	NF : inj 0,5 ml	Trimovax Inj 0,5 mL	PT. Sanofi Aventis Indonesia	-	-
	+	Hepatitis B rekombinan	NF : Siringe	Euvax B Inj 10 mcg		-	-
				Euvax B Inj 20 mcg			
	+	Vaksin thypoid	NF : Siringe	thypim IV			
	+	Vaksin influenza	NF : Siringe	Vaxigrip			
	+	Vaksin Meningitis	NF : inj	Formening 200 mcg	Yuxi Walvax Biotechnology Co.,Ltd.	-	-
27. OBAT untuk TELINGA, HIDUNG, dan TENGGOROKAN							
	1	Kloramfenikol	F : tts telinga	Erlamycetin Tts Telinga	PT. Erela	Untuk infeksi telinga dengan	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
						membran timpani yang utuh.	
	2	Oksimetazolin	F : tts hidung 0,025%; tts hidung 0,050%	Iliadin Drops Tts Hidung 0.025 % 10 mL	PT. P&G Health Indonesia.	-	-
				Iliadin Drops Tts Hidung 0.050 % 10 mL			
			NF : spray 0,05%	Iliadin Spray 0,05% 10 mL	PT. P&G Health Indonesia	-	-
	3	Ofloksasin	F : Tts telinga 3%	Akilen Tts Telinga 3 mg/ 5ml	PT. Sanbe Farma	-	-
	4	Triamsinolon asetonid	NF : Ora Base Gel	Kenalog In Oral Base Gel	PT. Taisho Pharmaceutical Indonesia Tbk.	-	-
	+	Borax Glycerin	NF : Gom	Borax Glycerin 10% Gom	PT. Ciubros Farma	-	-
	+	Kombinasi : Fludrocortisone, Lidocain HCl, Neomycin dan Polymyxyn B Sulfat	NF : Tts Telinga	Otopain Tts Telinga 8 mL	PT. Interbat	-	-
	+	Kombinasi : Sea water & purified water	NF : Inhalasi	Sterimar Tts Hidung 100 mL	Church & Dwight UK Limited	-	-
	+	Gentamycin	NF : Tts Telinga	Sagestam Tts Telinga 3mL	PT. Sanbe Farma		
28. VITAMIN dan MINERAL							
	1	asam askorbat (vitamin C)	F : Tab 50 mg, Tab 250 mg	Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 50 mg		-	-
				Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 250mg			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
			NF : Tab 100 mg	Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 100 mg		-	-
			NF : Inj 100 mg/mL	Asam Askorbat (Vitamin C) Inj 500 mg/ 5ml		-	-
			NF : Inj 200 mg/mL	Asam Askorbat (Vitamin C) Inj 1.000 mg/ 5ml		-	-
	2	Kalsitriol*	F : kaps lunak 0,25 mcg, kaps lunak 0,5 mcg	Calcitriol Kaps 0,25 mcg		Hanya untuk penyakit ginjal kronis grade 5 dan pasien hipoparatiroid pemeriksaan kadar kalsium ion 1,1- 2,5 mmol	90 kaps/bulan
			NF : Kaps 0.25 mg	Oscal Kaps 0,25 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.		
	3	kalsium glukonat	F : Inj 10%	Ca Gluconas Inj 100mg/ ml		-	-
	4	kalsium karbonat*	F : Tab 500 mg	Calcium Carbonat (CaCO ₃) Kaps 500 mg		-	-
			NF : Tab 500 mg	Osteocal Tab	PT. Nicholas Laboratories Indonesia		
	5	Kalsium Laktat (Kalk)	F : Tab 500 mg	Kalsium Laktat Tab 500 mg		Untuk hipoparatiroidisme.	-
	6	kolekalsiferol (vit D3)	F : tab 1.000 IU	D1K Vitamin D3 1000 IU	PT. metiska farma	-	30 tab/bulan.
			NF : Kaps 400 IU	Forti-D Caps 400 mg	PT. Darya Varia Laboratoria	-	
			NF : Sir	Forti-D Sir		-	
	+	Kombinasi : Fe, Asam Folat, & multivitamin	NF : Drops	Ferlin Drops 30 mL	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
			NF : Sir	Ferlin Sir 100 mL			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	+	Kombinasi : Fe Fumarat 60 mg, Asam folat 0,25 mg, Vitamin B6 37,5 mg	NF : Tab	Fermia Tab	PT. Erela	-	-
	+	Kombinasi : Fe fumarate 360 mg, Folic Acid 1.5 mg, Vit. B12 15 mcg, Vit. C 75 mg, Ca carbonat 200 mg, Vit. D 400 IU	NF : Kaps	Hemobion Kaps	PT. Merck Indonesia Tbk.	-	-
	8	Piridoksin (vitamin B6)	F : Tab 10 mg*	Vitamin B6 Tab 10 mg		-	30 tab/bulan.
	+	Kombinasi : Vit. B6 & Pyrathiazine Chlorotheophyllinate	NF : Tab	Mediamer B6 Tab	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
	9	Retinol (Vitamin A)	F : Kaps Lunak 200.000 IU	Vitamin A Tab 200.000 iu		-	-
	10	Sianokobalamin (Vitamin B12)*	F : Tab 50 mcg	Vitamin B12 Tab 50 mcg		-	30 tab/bulan.
	11	Tiamin (Vitamin B1)*	F : Tab 50 mcg	Vitamin B1 Tab 50 mg		-	30 tab/bulan.
			NF : Tab 100 mcg	Vitamin B1 Tab 100 mg			
	12	Vitamin B kompleks (Vit. B1, B6, & B12)	F : Tab	Vitamin Tab B Complex		Untuk pengobatan defisiensi vitamin B1, B6, dan B12	-
	+	Vitamin E	NF : Tab	Santa E Tab 100 mg	PT. Sanbe Farma	-	-
				Santa E Tab 200 mg			
				Santa E Tab 400 mg			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	+	Mecobalamin	NF : Kaps 500 mcg	Mecobalamin Kaps 500 mcg		-	-
				Lapibal Kaps 500 mcg	PT. LAPI Laboratories		
			NF : Inj 500 mcg/mL	Mecobalamin Inj 500 mcg /mL		-	-
	+	Calcium Acetat	NF : Tab	Lenal Ace Tab	PT. Medifarma	-	-
	+	Fursultiamine	NF : Tab	Alinamin F Tab	PT. Takeda Indonesia	-	-
			NF : Inj 2 mg/ 10 ml	Furamin Inj 25 mg/10 mL	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries		
	+	Kombinasi : Mecobalamin dan Multivitamin	NF : Tab	Rebal Plus Kaps	PT. Fahrenheit	-	-
	+	Tiap 5 ml : Zinc Sulfate 10 mg, Vit. C 100 mg	NF : Sir	Imun Ped Sir	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
	+	Kombinasi : Multivitamin, Nicotinamide, Lysine HCl, [d]-panthenol, L- glutamic Acid	NF : Drops, Sir	Apialys Drop 10 mL	PT. LAPI Laboratories	-	-
				Apialys Sir 100 mL			
	+	Echinacea purpurea	NF : Sir, Tab	Im Boost Tab	PT. Soho Global Health	-	-
				Im Boost Force Sir 60 mL			

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	+	Tiap 5 ml : Echinacea purpurea extract 500 mg, zinc picolinate 5 mg, selenium 15 mcg	NF : Sir	Imunos Sir	PT. LAPI Laboratories		
	*	tiap 0,6 mL : Vit.A 5000 IU, Vit.D 400 IU, Vit.B1 1 mg, Vit.B12 1.2 mg, Vit.B6 1 mg, Nicotinamide 10 mg, Dexpanthenol 5 mg, Vit.C 50 mg	NF : Drop	San B Plek Drop 15 ml	PT. Sanbe Farma	-	-
	+	Kombinasi : Vit. A palmitate 850 IU, Vit. B1 3mg, Cod Liver Oil 2,5mg, Vit. B2 1,5 mg, Ca. Pantothenate 5 mg, Vit. B6 0,5 mg, Ca Glycerophosphate 100mg, Vit. B12 5mcg, Curcuma xanthorrhiza Ext 10 mg, Vit. D 100IU	NF : Sir, Tab	Cavicur Sir	PT. Erela	-	-
				Cavicur Tab			
	+	Kombinasi: Vit A 4000 iu, Vit D 400 iu, Vit B1 3 mg, Vit B2 4 mg, Vit B6 4 mg, Vit	NF : Tab	Caviplex Tab	PT. Erela	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		B12 12 mcg, Vit C 75 mg, Nikotinamid 20 mg, Ca pantotenat 5 mg, Vit E 10 mg, Biotin 0,1 mg, Asam folat 1 mg, Fe(II) 90 mg, Asam glutamat 50mg, Ca 100mg, Mg karbonat 87,5 mg, Zn 15 mg, Cu 0,5 mg, Mn 0,5 mcg, Flourida 0,5 mg iodium 0,15 mg					
	+	Kombinasi : DHA EPA, Omega 3 dan 6, & Multivitamin	NF : Kaps	Prolacta for Baby Kaps	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	+	Kombinasi : Coral Ca , Natural soy isoflavone , Vit D3, Vit K1 , Mg , Zn, Boron	NF : Tab	Cal 95 Tab	PT. LAPI Laboratories	-	-
	+	Kombinasi : Cal 200 mg, Vit. D3 20 0 IU, Vit. K2 22,5 mg, Zinc 7,5 mg, Mg 50 mg	NF : Sir	Cal-95 Kids Sir			
		Kombinasi : Zn 1,5 mg, vit A 2,000 IU, vit B1 0,5 mg, vit B2 0,6 mg, vit B12 2	NF : drop	Zamel drop	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		mcg, vit C 30 mg, vit D3 400 IU, vit E 5 IU, pantothenic acid 5 mg, nicotinamide 8 mg, biotin 5 mcg					
	+	Kombinasi : Billberry dry extr, retinol , β -carotene , vit E, lutein mcg, zeaxanthin, selenium, Zn sulfate	NF : Tab	Optalvit Plus Tab	PT. Phapros Tbk.	-	-
	+	Kombinasi : Ekstrak biji Fenugreek, Ekstrak biji daun katuk, Vit B12	NF : Tab	Lactamor Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	+	Asam Keto Essensial	NF : Tab	Prorenal Tab	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	+	Kombinasi : Kalsium karbonat, Tuna Fish Oil, vit. D3	NF : Tab	Osfit DHA Kaps	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	+	Kombinasi : Vitamin D3 400 IU, Vit K2 50 mcg, Calcified atlantic seaweed	NF : Kaps	Cal DK Kaps	PT. Herbalindo Mandiri Sentosa	-	-
	+	Kombinasi : Lecitine &Multivitamin	NF : Kaps 300 mg	Lesichol Kaps 300 mg	PT. Pertiwi Agung (Landson)	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	+	Kombinasi : Lecitine & Pancreatin	NF : Kaps, Tab	Hepamax Kaps	PT. Dankos Farma	-	-
	+	Kombinasi : Vit. E 30 IU, Vit. C 750 mg, Vit. B1 15 mg, Vit. B2 15 mg, Niacinamide 100 mg, Vit. B6 25 mg, Vit. B12 12 mcg, Folic Acid 0.4 mg, Calcium 20 mg, Pantothenic Acid 20 mg, Zinc 20 mg	NF : Kaplet	Zegavit Kap	PT. Kalbe Farma Tbk.		
	+	Kombinasi : Pancreatin 170 mg & Simethicone 80 mg	NF : Tab	Xepazym Tab	PT. Metiska Farma		
	+	Kombinasi : Retinol palmitate, Cholecalciferol , Tocopherol,Glycin, Glycocholic acid , Soybean lecithin	NF : Inj	Cernevit Inj	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	+	Kombinasi : Vit. E 30IU, vit. C 500 mg, Vit. B1 15mg, Vit. B6 25 mg, Vit. B12 40 mcg, Zinc 20mg	NF : Serb Inj	Vivena 9 Inj	PT. Dexta Medica	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	+	Kombinasi : β-carotene, Multi- vitamin, Nicotinamide, Ca pantothenate, Ca carbonate, Folic acid, Potassium iodide, Ferrous fumarate, Copper sulfate, Ca lactate, Sodium fluoride, Biotin, Iron Polymaltose, DHA, ARA	NF : Tab	Folamil Genio Tab	PT. DEXA Medica	-	-
	+	Kombinasi : DHA EPA, Omega 3 dan 6, & Multivitamin	NF : Kaps	Promavit Kaps	PT. LAPI Laboratories	-	-
	+	Kombinasi : Lutein, lycopene, vit.E, vit. C, Zn, Beta- carotene, Bilberry ekstrak	NF : Tab	Optimax Tab	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
	+	Kombinasi : Super Oksida Dismutase Ekst Melon dgn gliadin	NF : Kapsul	Glisodin Kaps 30 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	-	-
	+	Kombinasi : Cyperus scariosus 16 mg Didy-mocarpus	NF : Tab	Cystone Tab	PT. Anugerah Pharmindo Lestari	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		pedicellate 65mg, Saxifraga ligulate 49 mg, Rubia cordifolia 16 mg, Achyranthes aspera 16 mg, Onosma bracteatum 16 mg, Vernonia cinerea 16 mg					
	+	Glucosamin	NF : Tab	Glucosamin Tab		-	-
	+	Ginkobiloba	NF : Tab 80 mg, Tab Forte 120 mg	Tebokan Special Tab 80 mg	PT. Phapros Tbk.	-	-
	+	Monoammonium glycyrrhizinate Aminoacetic acid, L-cystein hydrochloride	NF : inj	Stronger Neo Minophagen C (SNMC) Inj	PT. Dexe Medica	-	-
	+	Natural Astaxanthin	NF : Tab	Asthin Force Tab	PT. Soho Industri Pharmasi	-	-
	+	Striatus Extract atau Ekstrak Ikan Gabus 25 mg	NF : Tab	Inbumin Tab	PT. Dexe Medica	-	-
	+	Kombinasi : Striatin ext. 5 g & Curmicin (<i>Curcuma domestica</i> rhizoma extract) 250 mg	NF : Tab	Inbumin Forte Tab	PT. Dexe Medica	-	-
	+	Kombinasi : Orthosiphon stamnineus folium ext.	NF : Kapsul	Nephrolit Kaps	PT. Hexpharm Jaya Laboratories	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		18 mg, Strobilantus crispus folium ext. 6 mg, Sonchus arvensis folium ext. 24 mg, Phyllantus niruri folium ext. 2,4 mg, plantago mayor folium ext. 100mg					
	+	Kombinasi : Schizandrae chinensis Fructus 100 mg, Silikondioksid koloidal, microcrystalline cellulose 102, talk	NF : Kaps	HP Pro Kaps	PT. Biolife	Hanya untuk pasien umum	
	+	Kombinasi : Natural fish oil 200 mg, EPA + DHA, Folic Acid 800 mcg, fructooligosaccharides 50 mg, vit. E 10 mg	NF : Tab	Lactafar Tab	PT. Fahrenheit	-	-
29. OBAT yang MEMENGARUHI STRUKTUR dan MINERALISASI TULANG							
	1	asam zoledronat	NF : inf 4 mg/100 mL	Zoltero Inf 4 mg/100 mL	PT AmaroX Global Pharma	Pasien dengan osteoporosis, hasil pemeriksaan BMD DXA, T score < -2,5 (bukan BMD ultrasound) atau riwayataktur osteoporosis.	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	2	sodium hialuronat	F : inj 10 mg/mL	Umarone Inj 20 mg/ 2mL	PT. Fahrenheit	a) Hanya diberikan untuk OA grade II–III (klasifikasi KellgrenLawrence). b) Diberikan pada pasien yang sudah tidak respons dengan parasetamol/NSAID atau ada kontraindikasi. c) Bila 3x pemberian tdk memberikan respons klinis signifikan, mk terapi dihentikan.	Diberikan 1 vial /prefilled syringe per minggu. Maks 5 vial/pre-filled syringe per kasus.
30. LAIN-LAIN							
	+	Fenazopiridin	NF : Tab	Nexurin Tab	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
	+	Kalium Chlorida	NF : Kaps	KCl Caps 500 mg	PT. Brataco Chemika	-	-
			NF : Inf	KCl 7,46% inf 25 ml	PT. Otsuka Indonesia	-	-
30.1. HEMOSTATIK							
	1	Carbazochrome NA Sulfonate	NF : Inj	Carbazochrome Inj 50 mg/10 mL		-	-
	2	Policresulen	NF : larutan	Albothyl konsentrate 5 ml	PT. Pharos Tbk.	-	-
30.2. KOLAGOGUM, KOLELITOLITIK, & HEPATOPROTEKTOR							
	1	L-ornithine-L-aspartate	NF : Inj	Ornispar Inj	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	-	-
			NF : Granul	Hepa-Merz Granulate	PT. Pyridam Farma, Tbk.		

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
30.3. NOOTROPIK & NEUROTONIK/NEUROTROPIK							
	1	Citicholine	NF : Inj, Tab	Citicholine Inj 250 mg/2mL		-	-
				Citicholine Inj 500 mg /4mL			
				Citicholine Tab 500 mg			
				Citicholine Tab 1000 mg			
			NF : Sir	Cerecol Sir 500 mg/5 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
	2	kombinasi : Kolin Sitrat 147.5 mg, Sitidin Monofosfat 121.5 mg, Fosfatidil Serin 20% 125 mg	NF : Tab	Neulin PS Tab	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	-	-
30.4. OBAT BATUK DAN PILEK							
	1	Desloratadine	NF : tab	Desloratadine Tab		-	-
			NF :Tab	Aerius Tab 5 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.		
	2	Kombinasi : CTM dan Phenyl- propanolamine	NF : Tab	Nalgestan Tab	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
	3	Kombinasi : Paracetamol 300 mg, Phenylpropanolamine HCl 12.5 mg, Dexchlorpheniramine Maleat 1 mg,	NF : Tab	Intunal Tab	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
		Dextromethorphan HBr 10 mg, GG 50 mg					
	4	Kombinasi : Paracetamol 500 mg, Phenylpropanolamine HCl 15 mg, Dexchlorpheniramine Maleat 2 mg, Dextromethorphan HBr 15 mg, GG 50 mg	NF : Tab	Intunal F Tab	PT. Meprofarm Pharmaceutical Industries	-	-
	5	Tiap 5 ml : Eks. Thymi Herba Siccum 41.67 mg, Eks.Primulae Radix Siccum 10 mg, Eks. Althaea Folium Siccum 58.33 mg, Eks. Doseriae Herba Siccum 25 mg, Eks. Serphylli Herba Siccum 35 mg	NF : Sir 100 mL	Silex Sir 100 mL	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
	6	Kombinasi : Noscapine 10 mg, CTM 2 mg, GG 50 mg, paracetamol 500 mg, Phenyl-propanolamine HCl 15 mg	NF : Sir, Tab	Paratusin Sir 60 mL Paratusin Tab	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	7	Kombinasi : Pseudoefedrin HCl 7,5 mg, Parasetamol 500 mg, CTM 2 mg, Kofein 10 mg	NF : Tab	Demacolin Tab	Coronet Crown	-	-
	8	Kombinasi : Pseudoefedrin 30 mg & Terfenadin 40 mg.	NF : Sir, Tab	RhinoFed Sir 60 mL	PT. DEXA Medica	-	-
				RhinoFed Tab			
	9	Kombinasi : Loratadine 10 mg & Pseudoephedrine HCl 120 mg	NF : Kaps SR	Rhinos SR Kaps	PT. DEXA Medica	-	-
	10	Tiap 0,8 ml : Pseudoephedrine HCl 7.5 mg	NF : Drop	Disudrin-Ped Oral Drops	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
	+	Tiap 5 ml : Pseudoephedrine HCl 15 mg	NF : Sir	Disudrin-ped Sir 15 mg/ 5 mL	PT. Darya Varia Laboratoria	-	-
	11	Kombinasi : Pseudoefedrin HCl 60 mg, Tripolidine 2,5 mg	NF : Sir, Tab	Tremenza Sir 60 mL	PT. Sanbe Farma	-	-
				Tremenza Tab			
	12	Kombinasi : Isothipendyl HCl 1 mg, Paracetamol 120 mg, Phenylephrine HCl 1 mg	NF : Drop	Nipe Drop 15 mL	PT. Transfarma Medica Indah	-	-

DAFTAR OBAT FORMULARIUM RUMAH SAKIT TAHUN 2025

No.Kls Terapi	NO.	NAMA GENERIK	BENTUK, KEKUATAN, & RUTE PEMBERIAN SEDIAAN	NAMA DAGANG	MANUFAKTUR	PERINGATAN & PERHATIAN (RETRIKSI DALAM FORNAS)	MAKSIMAL PERESEPAN
	13	Obat batuk Hitam	NF : Sir	OBH Sir Ika 100 mL	PT. Ikapharmindo Putramas Tbk.	-	-
				OBH Sir Combi Child Strawberry 60 mL	PT. Combiphar	-	-
30.5. OBAT HEMORHEOLOGI							
	1	Pentoksifilin	NF : Inj 20 mg/mL, Tab 400 mg	Tarontal Inj 300 mg/15mL	PT. Bernofarm	-	-
				Tarontal Tab 400 mg			
30.6. PREPARAT FLEBITIS & VARISES							
	1	Citrus Sinensis Extract	NF : Tab	Ardium Tab 500 mg	PT. Servier Indonesia	-	-
30.7. VASODILATOR PERIFER & AKTIVATOR SEREBRAL							
	1	Isoksuprin HCl	NF : Tab 20 mg	Hystolan Tab 20 mg	PT. Dexa Medica	-	-
			NF : Inj 10 mg/2 mL	Proterin Inj 10mg / 2ml	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	-	-
30.8. OBAT UNTUK KLINIK OBESITAS							
	1	Kombinasi : Diethylpropion, vit. BC	NF : Tab	Apisate Tab	PT. Sunthi sepuri	-	-
	2	Orlistat	NF : Tab 120 mg	Obeslim Tab 120 mg	PT. LAPI Laboratories	-	-

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
1	Acarbose Tab 100 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
2	Acarbose Tab 50 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
3	Acetylcistein Inf 200 mg/ml	PT. Yarindo Farmatama	ID00310001317060322
4	Acyclovir Cr 5% 5 g	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410003009320223
5	Acyclovir Tab 200 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
6	Acyclovir Tab 400 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
7	Albothyl Concentrate	PT. Pharos Indonesia	ID00410000411770920
8	Allopurinol Tab 100 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
9	Allopurinol Tab 300 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories	ID00410000403160422
10	Alprazolam Tab 0,5 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
11	Alprazolam Tab 1 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
12	Ambroxol Sir 15mg/5ml	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
13	Ambroxol Tab 30 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
14	Aminofusin L 600 Inf 500 mL	PT. Finusolprima Farma Internasional	ID00410000228330122
15	Aminophylline Inj 24 mg/mL	Hebei Guangxiang Pharmaceutical Co., Ltd.	ID00410000502131022
16	Amiodarone HCl Inj	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620
17	Amitriptylline HCl 25 mg Tablet Salut Selaput	PT. Yarindo Farmatama	ID00310000643820322
18	Amlodipine Tab 10 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
19	Amlodipine Tab 5 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
20	Amoxicillin inj 1 gr	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
21	Amoxicillin Sir 125mg/5mL	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
22	Amoxicillin Tab 500mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
23	Ampicillin Inj 1 g	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
24	Antasida Doen Tab	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
25	Antasida Sir 200 mg/5mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	ID00310000202761021
26	Antihemoroid Supp	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000236871121
27	Apialys Drops	PT. LAPI Laboratories	ID00310000096960620
28	Apialys Sirup	PT. LAPI Laboratories	ID00310000096960620
29	Aqua Pro Inj	PT. Satoria Aneka, Industri	ID00410000067830421
30	Ardium Tab	PT. Servier Indonesia	ID00310000133010221
31	Aripiprazole Fast Melting Tab 10 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221

DAFTAR OBAT TEREISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
32	Aripiprazole Tablet	PT. Yarindo Farmatama	ID00310000643820322
33	Asam Askorbat (Vitamin C) Inj 500 mg/ 5ml	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000479940222
34	Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 100 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
35	Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 250 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
36	Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 50 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
37	Asam Mefenamat Tab 500 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
38	Asam Tranexamat Inj 100 mg /mL	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
39	Asam Tranexamat Inj 50 mg/mL	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
40	Asam Valproat Sir 250 mg/5 mL	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
41	Asering Inf 500mL	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120
42	Asthin Force Tab	PT. Soho Industri Pharmasi	ID00210000206940921
43	Ataroc Sir 5 mcg/mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410002517870123
44	Atorvastatin Tab 10mg	Hexpharm Jaya Laboratories	ID00410000403160422
45	Atorvastatin Tab 20mg	Hexpharm Jaya Laboratories	ID00410000403160422
46	Atorvastatin Tab 40mg	PT. Etercon Pharma	ID00410001304350122
47	Atracurium Besilate Inj 25mg/2,5mL	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
48	Azithromycin Inj 500 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
49	Azithromycin Tab 500 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
50	Bactesyn 375 mg Kaplet	PT. Dankos Farma	ID00410007098320323
51	Betadine Gargle @100 mL	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000105820421
52	Betadine Oint 5 gr	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000105820421
53	Betadine Sol 15 mL	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000105820421
54	Betadine Sol 30 mL	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000105820421
55	Betadine Sol 5 mL	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000105820421
56	Betadine Throat Spray 50 ml	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000105820421
57	Betahistine HCl Tab 24 mg	PT. Yarindo Farmatama	ID00310000643820322
58	Betahistine Tablet 6 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
59	Betametason krim 0,05% @ 10 gr	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
60	Betason N Cream @ 5 gr	PT. Kimia Farma	ID00410000236871121

DAFTAR OBAT TEREISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
61	Bisolvon Solution	PT. Menarini Indria Laboratories	ID00410000475771021
62	Bisoprolol Tab 2,5 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
63	Bisoprolol Tab 5 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
64	Bunascan Spinal Heavy Inj 0,5%	PT. Fahrenheit	ID00410000236840620
65	Bupivakain HCl Inj 0,5 %	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000479940222
66	Burnazin Cream 35g	PT. Darya-Varia Laboratoria, Tbk.	ID00410000110380421
67	Buscopan 10mg	PT. Kalventis Sinergi Farma	ID00410018773230524
68	Cal-95 Kids Sir	PT. LAPI Laboratories	ID00310000096960620
69	Calcitriol 0,25 mcg Softgel	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000604970522
70	Calcium Carbonat (CaCO ₃) 500 mg	PT. Infion Pharmaceutical	ID35410000150160321
71	Calcium Folate Injection	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
72	Candesartan Tablet 16 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
73	Candesartan Tablet 8 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
74	Captopril Tab 12,5 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
75	Captopril Tab 25 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
76	Captopril Tab 50 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
77	Carbazochrome Inj 50 mg/10 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000479940222
78	Carmed Krim 10% 40 g	PT. Surya Demato Medica Laboratories	ID00410000088160320
79	Carmed Krim 20% 40 g	PT. Surya Demato Medica Laboratories	ID00410000088160320
80	Carpine tts Mata 1 % @ 5 mL	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	ID00310000258550421
81	Carpine tts Mata 2 % @ 5 mL	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	ID00310000258550421
82	Carvilol Tab 6,25 mg	PT. Darya-Varia Laboratoria	ID00410000210820220
83	Catarlent 15 ml	Cendo	ID00310000258550421
84	Caviplex	PT Erlangga Edi Laboratories (ERELA)	ID00410020531150724
85	Cedocard 5 mg Tablet	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	ID00410000210820220
86	Cefadroksil Kaps 500 mg	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	ID00410000210820220
87	Cefadroksil Sirup Kering 125 mg/5ml	PT. Pharma Laboratories	ID00310001327041122
88	Cefadroksil Sirup Kering 250 mg/5 ml	PT. Pharma Laboratories	ID00310001327041122
89	Cefazolin Inj 1 g	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
90	Cefepim Inj 1 g	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
91	Cefixim Sir 100 mg/5 mL @ 30 mL	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
92	Cefixime Kaps 100 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
93	Cefixime Kaps 200 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
94	Cefoperazon inj 1 g	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
95	Cefoperazone Sulbactam Inj 1 g	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
96	Cefotaxime inj 1 g	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
97	Cefpirome Inj 1 g	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
98	Cefratam Dry Injection 1 g	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
99	Ceftazidim Inj 1 g	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
100	Ceftizoxime Inj 1 gr	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
101	Ceftriaxone Inj 1 gr	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
102	Cefuroxime Inj 750 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
103	Celecoxib Kaps 100 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000264031221
104	Celecoxib Kaps 200 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000264031221
105	Celenox 200 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
106	Cendo Fenicol 3,5 g	Cendo	ID00310000258550421
107	Cendo LFX 0,6 ml	Cendo	ID00310000258550421
108	Cendo Tropin 1% 5 ml	Cendo	ID00310000258550421
109	Cenfresh 0,6 ml	CENDO	ID00310000258550421
110	Cetirizine Sir 5 mg/5 mL @ 60 mL	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
111	Cetirizine Tab 10 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories	ID00410000403160422
112	Chloramphenicol Eye Drops 0,5%, 1%	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
113	Chloramphenicol Kapsul	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
114	Chloramphenicol Salep Mata 1%	PT. Kimia Farma	ID00410000236871121
115	Chloramphenicol Suspensi 125mg / 5ml	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
116	Chlorpromazin Inj 50mg/2 ml	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	ID00310000202761021
117	Chlorpromazine HCl Tablet 100mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
118	Cilostazol Tab 100 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
119	Ciprofloxacin HCl Inf	PT. Hexpharm Jaya Laboratories	ID00410013142251023
120	Ciprofloxacin Tab 500 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
121	Cisplatin Concentrate For Solution For Infusion 10MG/10ML	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
122	Cisplatin Concentrate For Solution For Infusion 50MG/50ML	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
123	Citicholine Inj 250 mg/2 mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	ID00310000202761021
124	Citicholine Inj 500 mg/4 mL	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000250460322
125	Citicholine Tab 1000 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000207940120
126	Clindamycin Capsule 150 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
127	Clindamycin Capsule 300 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
128	Clobazam Tab 10 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
129	Clonidin HCl Tab 0,15 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
130	Clonidin Inj 150 mcg/mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410001313620822
131	Clopidogrel Tab 75 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
132	Clozapine Tablet 100 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
133	Clozapine Tablet 25 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
134	Co Amoxiclav Tab	PT. Meprofarm	ID00410000241460721
135	Co-Amoxiclav Sirup	PT. Meprofarm	ID00410000241460721
136	Codein Tab 10 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410003009320223
137	Codein Tab 20 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410003009320223
138	Codikaf Tab 10 mg	PT. Pharmasolindo	ID00410003009320223
139	Codikaf Tab 20 mg	PT. Pharmasolindo	ID00410003009320223
140	Coditam	PT. Kimia Farma	ID00410003009320223
141	Colchicine	PT. Combiphar	ID00310008604810923
142	Comafusin Hepar Inf 500 mL	PT. Finusolprima Farma Internasional	ID00410000228330122
143	Combantrin Suspension	PT. Johnson & Johnson Indonesia	ID00410000086971220
144	Combantrin Tablet	PT. Johnson & Johnson Indonesia	ID00410000086971220
145	Cotrimoksazol Suspensi	Phapros	ID00410000120550321
146	Counterpain Cream	PT Taisho Pharmaceutical Indonesia	ID00410000132970521
147	Cystone Tab	Himalaya Wellness Company	ID00410000227750422
148	D1K Vitamin D3 1000 IU	PT. Metiska Farma	ID00310001766100122
149	Dermatix Ultra Gel	PT. Transfarma Medica Indah	ID00410000798940922
150	Desloratadine Tab	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
151	Dexamethasone Inj 5 mg/ml	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
152	Dexamethasone Tab 0,5 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
153	Dexketoprofen Tab 25 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000479940222
154	Dexketoprofen Trometamol 25	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000250460322

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
	mg/ml Injeksi		
155	Dextamine Tablet	Phapros	ID00410001293700622
156	Dextron 250 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410001313620822
157	Dextrose 40%	PT. Satoria Aneka Industri	ID00410000067830421
158	Dextrose 5% dan NaCl 0,225% (D5- $\frac{1}{2}$ NS)	PT. Satoria Aneka Industri	ID00410000067830421
159	Dextrose 5% dan NaCl 0,45% (D5- $\frac{1}{2}$ NS)	PT. Satoria Aneka Industri	ID00410000067830421
160	Dextrose 5% dan NaCl 0,9% (D5-NS)	PT. Satoria Aneka Industri	ID00410000067830421
161	Dextrose Anhydrate Infus 10%	PT. Satoria Aneka Industri	ID00410000067830421
162	Dextrose Anhydrate Infus 5%	PT. Satoria Aneka Industri	ID00410000067830421
163	Diazepam 2 mg Tablet	PT. Yarindo Farmatama	ID00310000643820322
164	Diazepam Injeksi 10 mg/2 mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	ID00310000202761021
165	Diclofenac Potassium	Hexpharm Jaya Laboratories	ID00410000179330521
166	Digoxin Tablet	PT. Yarindo Farmatama	ID00310000643820322
167	Diltiazem HCl Tablet 30mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
168	Dimenhidrinat Tab 50 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
169	Diphenhidramin Inj 10 mg/ml	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
170	Disudrin-Ped Drops	PT. Darya-Varia Laboratoria, Tbk.	ID00410000110380421
171	Disudrin-Ped Syrup	PT. Darya-Varia Laboratoria, Tbk.	ID00410000110380421
172	Dobutamine HCl Injeksi	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
173	Docetaxel Trihydrate Concentrate For Solution For Infusion 20 mg/1 ml	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
174	Docetaxel Trihydrate Concentrate For Solution For Infusion 80 mg/4 ml	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
175	DoloNeurobion	PT. Medifarma Laboratories	ID00310000235850122
176	Domperidone Syrup	PT. Kalbe Farma	ID00410000116570321
177	Domperidone Tablet	PT. Hexpharm Jaya Laboratories	ID00410000403160422
178	Donepezil HCl Tab 5 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000264031221
179	Dopamine HCl Injeksi	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
180	Doripenem Inj 500 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
181	Doxycycline Kapsul	PT Kimia Farma	ID00410003009320223
182	Dulcolax 5 mg Suppository	PT Kalventis Sinergi Farma	ID00410018773210624

DAFTAR OBAT TEREISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
183	Dutasteride Kaps 0,5 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000264031221
184	Ebatid Inj 75mg/ 100ml	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
185	E-Care Antiseptic Hand Rub	PT. Sterin Laboratories	ID00310000196340721
186	Efavirenz	PT. Kimia Farma	ID00410003009320223
187	Eperisone HCl Tab 50 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
188	Ephedrine HCl inj	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000604970522
189	Epinephrine 1 mg/ ml	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
190	Erdostein Sir 175 mg/5 mL	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
191	Erdosteine 300 mg Kapsul	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000250460322
192	Ergotamine - Caffeine	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
193	Erymed Cream	PT. Surya Dermato Medica Laboratories	ID00410000088160320
194	Escitalopram Tab 10 mg	PT. Yarindo Farmatama	ID00310000643820322
195	Esomeprazol Tab 20 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000264031221
196	Esomeprazol Tab 40 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000264031221
197	Esomeprazole Sodium Serbuk Injeksi	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
198	Ethambutol HCl Tablet Salut Selaput 250mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
199	Ethambutol HCl Tablet Salut Selaput 500mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
200	Etoricoxib Tab 60 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000264031221
201	Etoricoxib Tab 90 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000264031221
202	Eyefresh 0,6 ml	Cendo	ID00310000258550421
203	Fargoxin Inj 0,5 mg/ 2ml	PT. Fahrenheit	ID00410000236840620
204	Farmabes Inj 5 mg/mL	PT. Fahrenheit	ID00410000236840620
205	Farpresin Inj 1 mg/mL	PT. Fahreinheit	ID00410000236840620
206	Favipiravir Tablet Salut Selaput 200 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
207	Fenofibrate Kaps 100 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
208	Fentanyl Inj 0,05 mg/ml	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000250460322
209	Ferlin Drops	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	ID00410000172850220
210	Ferlin Syrup	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	ID00410000172850220
211	Ferro-K Drop	PT Novell Pharmaceutical Labs	ID00410000207940120
212	Fluconazole 150 mg Kapsul	PT Kimia Farma	ID00410003009320223

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
213	Fluconazole Inj 2 mg/mL	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
214	Flunarizine HCl Tablet 10 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
215	Flunarizine Hi TCablet 5 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
216	Fluoxetine HCl Kaps 20 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
217	Folamil Genio Tab	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
218	Folic Acid 1000 mcg	PT. Interbat	ID00410020506340824
219	Folic Acid 400 mcg	PT. Interbat	ID00410020506340824
220	Fondaparinux Inj 2,5 mg /0,5mL	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
221	Fonkogem Inj 1 g	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	ID00410000089820221
222	Fonkogem Inj 200 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	ID00410000089820221
223	Fonkopac Inj 100mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	ID00410000089820221
224	Fonkopac Inj 30 mg	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	ID00410000089820221
225	Fonylin MR Tablet	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
226	Forti-D Caps 400 mg	PT. Darya Varia Laboratoria	ID00410000254180222
227	Forti-D Sir	PT. Darya Varia Laboratoria	ID00410000254180222
228	Fosfomycin Inj 1 g	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
229	Fosfomycin Inj 2 g	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
230	Furosemide 40 mg Tablet	PT. Yarindo Farmatama	ID00310000643820322
231	Furosemide Injeksi	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
232	Gabapentin Capsule 100 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
233	Gabapentin Capsule 300 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
234	Gastran Tablet	PT. Darya-Varia Laboratoria TBK	ID00410000210820220
235	Genalsik 40	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236570621
236	Genalsik 80	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236570621
237	Gentamicin Sulfate Krim 5 g	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
238	Gentamisin Inj 40 mg/ ml	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
239	Glaoplus 0,6 ml	Cendo	ID00310000258550421
240	Glibenclamide Tab 5 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
241	Glimepiride Tab 1 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories	ID00410000403160422
242	Glimepiride Tab 2 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories	ID00410000403160422
243	Glimepiride Tab 3 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories	ID00410000403160422
244	Glimepiride Tab 4 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
245	Gliquidone Tab 30 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
246	Glisodin Kapsul	Kalbe Farma	ID00410000499490222
247	Glucosamin Tab	PT. Hexpharm Jaya Laboratories	ID00410004677420123
248	Glutiven Inf	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
249	Glutrop, kaplet salut selaput	PT. Tropica Mas Pharmaceuticals	ID00210000255961221
250	Granisetron Inj 3 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000479940222
251	Haemocaine Salep	PT. Galenium Pharmasia Lab	ID00410000738520722
252	Haloperidol 0,5 mg Tablet	PT. Yarindo Farmatama	ID00310000643820322
253	Haloperidol 1,5 mg Tablet	PT. Yarindo Farmatama	ID00310000643820322
254	Haloperidol 5 mg Tablet	PT. Yarindo Farmatama	ID00310000643820322
255	Hemobion	PT. Medifarma Laboratories	ID00310000232270122
256	Hepamax Kapsul	Kalbe Farma	ID00410000499490222
257	Histrine Sir 5 mg/5 mL	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
258	Homatro 2% Tts Mata 5 mL	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	ID00310000258550421
259	Hyalub 1 mg MDS	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	ID00310000258550421
260	Hydrochlorothiazide (HCT) Tab 25mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
261	Hydrocortisone Acetate 1%	PT Marin Liza Farmasi	ID00410020170670624
262	Hydrocortisone Acetate 2.5%	PT Marin Liza Farmasi	ID00410020170670624
263	Hystolan Tablet	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
264	Ibuprofen 200 mg Tablet Salut Selaput	PT. Yarindo Farmatama	ID00310000643820322
265	Ibuprofen Sir 100 mg/5 mL	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
266	Ibuprofen Tab 400 mg	PT. Fahrenheit	ID00410000236840620
267	Iliadin Drops	PT. Soho Industri Pharmasi	ID00410000395520722
268	Iliadin Spray	PT. Soho Industri Pharmasi	ID00410000395520722
269	Imboost (Tablet)	PT. SOHO Industri Pharmasi	ID00210000206940921
270	Imunos Sirup	PT. LAPI Laboratories	ID00310000096960620
271	Imunped Syrup 60 ml	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	ID00410000172850220
272	Inbumin Forte Powder	PT. Inertia Utama	ID00410000089800221
273	Inbumin Tablet	PT. Inertia Utama	ID00410000089800221
274	Inpepsa Susp 500 mg / 5ml	PT. Fahrenheit	ID00410000236840620
275	Intunal Kaplet	PT. Meprofarm	ID00410019473930424

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
276	Intunal-F Tablet	PT. Meprofarm	ID00410019473930424
277	Inviclot Inj. 5000 UI/ml	PT. Fahrenheit	ID00410000236840620
278	Irbesartan Film Coated Caplet 150 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
279	Irbesartan Film Coated Caplet 300 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
280	Isofluran inhalasi 100 ml	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	ID00410000640770822
281	Isofluran inhalasi 250 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	ID00410000640770822
282	Isoniazid 100mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
283	Isoniazid 300mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
284	Isosorbid Dinitrat Inj 10 mg /10 mL	PT. Fahrenheit	ID00410000236840620
285	Isosorbid Dinitrate	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
286	Isprinol Sir 250 mg/5 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410002517870123
287	Itraconazole Kaps 100 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
288	Kalbamin Inf 10% 500 mL	PT. Finusolprima Farma Internasional	ID00410000228330122
289	Kalnex Inj 250 mg/ 5mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	ID00410015381871223
290	Kalnex Inj 500 mg/ 5mL	PT. Kalbe Farma Tbk.	ID00410015381871223
291	Kalsium Laktat Tab 500 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	ID00310000202761021
292	Kaltrofen 100 Mg Tablet	PT. Kalbe Farma, Tbk	ID00410015381871223
293	Kandistatin Suspensi	PT. Metiska Farma	ID00310001766090122
294	KCl 7,46% inf 25 ml	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120
295	Kenalog in Orabase	PT Taisho Pharmaceutical Indonesia	ID00410000132970521
296	Kendaron Tablet	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	ID00410000210820220
297	Ketamine HCl Injeksi 100 mg/ml	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
298	Ketamine HCl Injeksi 50 mg/ml	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
299	Ketoconazole Cream	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
290	Ketoconazole Tablet	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
291	Ketoprofen Inj 50 mg/mL	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
292	Ketoprofen Tab 100 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
293	Ketoprofen Tab 50 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
294	Ketorolac Inj 30mg/mL	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
295	Ketorolac Tab 10 mg	PT. Phapros Tbk.	ID00410000120550321

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
296	Kloderma Cr 10 gr	PT. Surya Dermato Medica Laboratories	ID00410000088160320
297	Kloderma Oint 0,05% 5 g	PT. Surya Dermato Medica Laboratories	ID00410000088160320
298	Lactafar Tab	PT. Fahrenheit	ID00410000236840620
299	Lactamor Kaplet	KALBE FARMA	ID00410000499490222
300	Lacto-B	Cell Biotech. Co., Ltd.	ID00410000231340821
301	Lactulax Sirup	Ika Pharmindo Putramas	ID00410000271540622
302	Lactulose Sir 3.3 G/ ml	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
303	L-Acys Kaps 200 mg	PT. LAPI Laboratories	ID00410000066630121
304	Lameson Susp 4 mg/5 mL	PT. LAPI Laboratories	ID00410020531140724
305	Lamivudine	PT. Kimia Farma	ID00410003009320223
306	Lanakeloid Cr 10 mg	PT. Pertiwi Agung (Landson)	ID00410000602200922
307	Lansoprazole Inj 30 mg	PT. Fahrenheit	ID00410000236840620
308	Lansoprazole Kapsul Lepas Tunda	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
309	Lasal Ekspektoran Sirup	PT. Lapi Laboratories	ID00410020531140724
310	Lasal Sirup	PT. Lapi Laboratories	ID00410020531140724
311	Laxadine Emulsi 60 ml	Galenium Pharmasia Laboratories	ID00410000409910722
312	Lergio Eye Drops 1 mg/ml 5 ml	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
313	Lesichol Kaps 300 mg	PT. Pertiwi Agung (Landson)	ID00410000228171221
314	Levica inj 5 mg/ml	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
315	Levofloxacin Inf 500 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
316	Levofloxacin Inf 750 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000479940222
317	Lidocain Inj 2% 2ml	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
318	Lincomycin HCl	PT Phapros, Tbk	ID00410001293700622
319	Lisinopril Tab 10 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
320	Lisinopril Tab 5 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
321	Lodomer Injeksi 5 mg/mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	ID00310000202761021
322	Lonide Tab 40 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
323	Loperamide HCl Tablet	PT. Ifars Pharmaceutical Laboratories	ID00410000102400721
324	Loratadine Kaplet	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
325	Losartan 50 mg Tablet	PT. Kalbe Farma, Tbk	ID00410015381871223
326	Maltofer Tablets	PT. Combiphar	ID00310008610550923
327	Manitol Inf 20% 500 ml	PT. Finusolprima Farma Internasional	ID00410000228330122

DAFTAR OBAT TEREISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
328	Martos - 10	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120
329	Mecobalamin Inj 500 mcg/mL	PT. Infion Pharmaceutical	ID35410000150160321
330	Mecobalamine 0,5 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000479940222
331	Mediamer B6	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	ID00410000210820220
332	Meloxicam Tab 15 mg	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000250460322
333	Meloxicam Tab 7,5 mg	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000250460322
334	Meropenem serb Inj 0,5 g	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
335	Meropenem serb Inj 1 g	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
336	Mertigo Tab	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
337	Metacosfar 320 mg	PT. Fahrenheit	ID00410000236840620
338	Metamizole Inj 500mg/mL	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
339	Metamizole Sodium Tablet 500 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
340	Metformin Tab 500 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
341	Metformin Tab 850 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
342	Methylprednisolone Inj 125 mg/ml	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
343	Methylprednisolone Inj 500 mg/ml	PT. Phapros Tbk.	ID00410000120550321
344	Methylprednisolone Tab 4 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories	ID00410000403160422
345	Methysoprinol Sir 250 mg/5 mL	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
346	Methysoprinol Tab 500 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
347	Metilergometrin inj 0,2 mg/ml	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
348	Metoclopramide HCl Monohydrate Injeksi	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
349	Metoclopramide HCl Tab 10 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
350	Metronidazol Inf 5 mg/mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	ID00310000202761021
351	Metronidazole Tablet	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
352	Meylon Inj 8,4% 25 mL	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120
353	MgSO4 Inj 20% 25 mL	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120
354	MgSO4 Inj 40% 25 mL	PT. Otsuka Indonesia	ID00410000104570120
355	Microlax	PT. Pharos Indonesia	ID00410000411770920
356	Mierin Tab 10 mg	PT. Fahrenheit	ID00410000236570621
357	Mikonazol Cr 2% 10 g	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000236871121
358	Miozidine MR	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
359	Misoprostol tab	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000250460322
360	Mometasone Furoate Cr 0,1%	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
361	Morfikaf SR Tab 15 mg	PT. Pharmasolindo	ID00410003009320223
362	Morfin Inj 10 mg/mL	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410003009320223
363	Moxifloxacin Eye Drop 5 mg/ml 3 ml	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
364	Moxifloxacin HCl Kaplet Salut Selaput	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
365	Moxifloxacin Inf 400 mg/250 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410002517870123
366	N(2)-L-Alanyl-L-Glutamine Infusion	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620
367	Nalgestan Tablet	PT. Medifarma Laboratories	ID00310000235870122
368	Natacen MDS	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	ID00310000258550421
369	Natrium Diclofenak Tab 50 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000604970522
370	Nelandoz Tab 2 mg	PT. Fahrenheit	ID00410000236840620
371	Neostigmin inj 0,5 mg/ml	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000604970522
372	Nephrolit Kapsul	PT. Kalbe Farma, Tbk	ID00410011500740423
373	Neulin PS Capsule	PT. Inertia Utama	ID00410000089810221
374	Neuralgin Rx	PT. Hexpharm Jaya Laboratories	ID00410013142251023
375	Neurobion	PT. Merck	ID00410000434050422
376	Neurobion Forte	PT. Merck	ID00410000434050422
377	Neurodex Film Coated Tablet	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
378	Nevirapine	PT. Kimia Farma	ID00410003009320223
379	New Diatabs Tablet	PT. Medifarma Laboratories	ID00310000232270122
380	Nicardipine Inj 10 mg/ 10 mL	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
381	Nifedipine Tab 10 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
382	Nimodipine Inf 10 mg/ 50 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410002517870123
383	Nipe Drop 15 mL	PT. Transfarma Medica Indah	ID00410000475771021
384	Nitrogen	PT. Samator Gas Industri	ID35410000000380120
385	Nitrokaf Retard Forte Kapsul	PT. Kimia Farma	ID00410003009320223
386	Nitrokaf Retard Kapsul	PT. Kimia Farma	ID00410003009320223
387	Nokoba Inj 0,4 mg/ml	PT. Fahrenheit	ID00410000236840620
388	Noncort 0,6 ml	Cendo	ID00310000258550421
389	Norepinephrine Inj 4 mg/4 ml	PT. Bernofarm	ID35410000150160321

DAFTAR OBAT TEREISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
390	Nospirinal 80 mg	PT. Novell Pharmaceutical Labs	ID00410002517870123
391	Notisil Tab 2 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410001313620822
392	Nozepav 5 mg/2,5 mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410017178560324
393	NTG Inj 1 mg/ml	PT. DEXA Medica	ID00410000089820221
394	Nystatin Tablet Vaginal 100.000 IU	PT Phapros, Tbk	ID00410001293700622
395	OBH IKA Sirup	Ika Pharmindo Putramas	ID00410000271540622
396	Oksigen	PT. Samator Gas Industri	ID35410000000380120
397	Olanzapine Tablet Salut Selaput	PT. Yarindo Farmatama	ID00310000643820322
398	Olopatadine Eye Drops	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
399	Omeprazole Inj 40 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
400	Omeprazole Kapsul	PT. Ifars Pharmaceutical Laboratories	ID00410000102400721
401	OMZ Inj 40 mg	PT. DEXA Medica	ID00410000089820221
402	OMZ Kaps 20 mg	PT. DEXA Medica	ID00410000089820221
403	Ondansetron 4 mg Tablet	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000604970522
404	Ondansetron 8 mg Tablet	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000604970522
405	Ondansetron HCl Dihydrate Sirup	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
406	Ondansetron Inj 4 mg/ 2mL	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
407	Ondansetron Inj 8 mg/ 4mL	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
408	Optalvit Plus Tablet Salut Selaput	PT Lapi Laboratories	ID00310000096960620
409	Optimax Film Coated Caplet	PT. Inertia Utama	ID00410000089810221
410	Orinox Tab 60 mg	PT. DEXA Medica	ID00410000089820221
411	Orinox Tab 90 mg	PT. DEXA Medica	ID00410000089820221
412	Ornispar Injeksi	PT. Novell Pharmaceutical Labs	ID00410002517870123
413	Oscal 0,25 µg Soft Kps	PT. Dankos Farma	ID00410014517800823
414	Ottogenta Inj 40 mg/ ml	PT. Otto Pharmaceutical Industries	ID00410000180960220
415	Oxytetracycline Salep Mata 1%	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000236871121
416	Pantoprazole Dry Injection 40 gm	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
417	Pantoprazole Enteric Coated Tablet 20 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
418	Pantoprazole Enteric Coated Tablet 40 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
419	Paracetamol Drops 100mg/mL	PT. Bernofarm	ID35410000150160321

DAFTAR OBAT TEREGISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
420	Paracetamol Infus 10 mg/ml	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
421	Paracetamol Sir 120 mg/5 mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	ID00310000202761021
422	Paracetamol Tab 500 mg	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	ID00310000202761021
423	Paratusin Sir 60 ml	PT. Darya-Varia Laboratoria	ID00410000210820220
424	Paratusin Tab	PT. Darya-Varia Laboratoria	ID00410000210820220
425	Pehacain Inj	PT. Phapros Tbk.	ID00410000120550321
426	Peinlos Inj 400 mg /4mL	PT. Fahrenheit	ID00410000236840620
427	Pethidin Inj 50 mg/mL	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410003009320223
428	Phenobarbital Inj 50 mg/ml	PT. Phapros Tbk.	ID00310000202761021
429	Phenobarbital Tab 30 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
430	Phenytoin Injeksi 100 mg/2 mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	ID00310000202761021
431	Phytomenadion Inj 10 mg/ml	PT. Phapros Tbk.	ID00410000120550321
432	Pioglitazone Tab 15 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
433	Pioglitazone Tab 30 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
434	Pionix Tab 15 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	ID00410000017960720
435	Pionix Tab 30 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	ID00410000017960720
436	Piracetam Inj 1 g	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
437	Piracetam Inj 3 g	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
438	Piracetam Tab 1200 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
439	Piracetam Tab 400 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
440	Piracetam Tab 800 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
441	Piroxicam Kaps 10 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
442	Piroxicam Kaps 20 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
443	Polydex 0,6 ml	Cendo	ID00310000258550421
444	Polydex 5 ml	Cendo	ID00310000258550421
445	Polygran 0,6 ml	Cendo	ID00310000258550421
446	Polygran 5 ml	Cendo	ID00310000258550421
447	P-Pred 0,6 ml	Cendo	ID00310000258550421
448	Prednison Tablet 5 mg	PT Phapros, Tbk	ID00410001293700622
449	Pregabalin 75 Mg Kapsul	Mahakam Beta Farma	ID00410000250460322
450	Proferro tab kunyah 325 mg	PT. Fahrenheit	ID00310000403210322
451	Prolacta for Baby Kaps	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000207940120

DAFTAR OBAT TEREISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
452	Propiltiourasil Tab 100 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
453	Propofol Inj 1% 20 ml	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410002517870123
454	Propranolol Tab 10 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
455	Propranolol Tab 40 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
456	Prorenal	PT. Novell Pharmaceutical Labs	ID00410002517870123
457	Protagenta 0,6 ml	Cendo	ID00310000258550421
458	Protamine Sulfate Injection	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
459	Proterine 10 mg/2 ml Injection	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410001313620822
460	Protofen Supp 100 mg	PT. Pharmasolindo	ID00410000236871121
461	Provelyn Kaps 75 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	ID00410001790300822
462	Raivas Inj 4 mg/ 4 mL	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
463	Ramipril 10 mg Tablet	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000604970522
464	Ramipril Tab 5 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
465	Ramipril Tablet 2.5 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
466	Ranitidine Inj 50 mg/ 2ml	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
467	Ranitidine Tab 150 mg	PT. Hexpharm Jaya Laboratories	ID00410004677420123
468	Ranivel Sir	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410001313620822
469	Rebal Plus	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620
470	Rebamipide 100 mg	PT. Etercon Pharma	ID00410001304350122
471	Remopain Inj 30 mg/mL	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
472	Renxamin Inf 200 mL	PT. Finusolprima Farma Internasional	ID00410000228330122
473	Rexta 100 mg	PT. Global Onkolab Farma	ID00410000100580521
474	Rexta 50 mg	PT. Global Onkolab Farma	ID00410000100580521
475	RhinoFed Syrup	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
476	RhinoFed Tab	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
477	Rhinos SR Kaps	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
478	Rifampisin Tab 450 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
479	Rifampisin Tab 600 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
480	Rillus Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	ID00410000231340821
481	Risperidone Tablet Salut Selaput 2 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
482	Rocuronium Br Inj 50 mg/5 mL	PT. Bernofarm	ID35410000150160321

DAFTAR OBAT TEREISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
483	Ropivell 7,5 mg/ml Injection	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410002517870123
484	Rosuvastatin Tab 10 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
485	Rosuvastatin Tab 20 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
486	Ryvel Plus Tablet	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410001313620822
487	Salbutamol Tab 2 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
488	Salbutamol Tab 4 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
489	Sangobion Capsule	PT. Merck	ID00410001342840922
490	Sequest (Cholestyramine 4gr)	PT. Novell Pharmaceutical Labs	ID00410002517870123
491	Sertraline Hcl	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236570621
492	Sibital Injeksi 200 mg/2 mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	ID00310000202761021
493	Sildenafil Citrate 100 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000604970522
494	Silex Sirup	Genero Pharmaceuticals	ID00310000133010221
495	Siloxan 5 ml	Cendo	ID00310000258550421
496	Simvastatin 10 mg Tablet	Hexpharm Jaya Laboratories	ID00410000403160422
497	Simvastatin 20 mg Tablet	Hexpharm Jaya Laboratories	ID00410000403160422
498	Sitagliptin Tab 100 mg	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	ID00410000289260622
499	Sodium Chloride Infus 0.9 %	PT. Satoria Aneka Industri	ID00410000067830421
500	Spiramycin Tablet	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
501	Spironolactone Tab 100 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
502	Spironolactone Tab 25 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
503	Sucralfate susp 500 mg / 5 ml	PT. Combiphar	ID00310008604810923
504	Sukralfat Tab 500 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
505	Sulfasalazine Kap 500 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
506	Tamofen 10 mg	PT. Global Onkolab Farma	ID00410000100580521
507	Tamsulosin SR	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
508	Tamsulosin Tab 0,4 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000264031221
509	Tarontal Injeksi 300 mg/15 ml	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
510	Tarontal Kaplet Salut Gula 400 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
511	Tebokan Spesial Tab 80 mg	PT. Phapros Tbk.	ID00410000261420321
512	Telmisartan Tab 40 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
513	Telmisartan Tab 80 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
514	Tenofovir Disoproxil Fumarate	PT. Kimia Farma	ID00410001337181222

DAFTAR OBAT TEREISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
515	Terastarch Inf	PT. Kalbe Farma Tbk.	ID00410000228330122
516	Terazosin Tab 1 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
517	Terazosin Tab 2 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
518	Termisil cream 0,1% 10 g	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
519	Tetracycline Hcl Kapsul 250 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
520	Tetracycline Hcl Kapsul 500 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
521	Thiamazole 10 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000604970522
522	Thiamazole 5 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000604970522
523	Thiampenicol Kaps 500 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
524	Ticagrelor Tab 90 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
525	Timol 0,5 % 5 ml	Cendo	ID00310000258550421
526	Tiopol Inj 500 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
527	Tizanidine HCl 2 mg	PT. Yarindo Farmatama	ID00310000643820322
528	Tkv 0.5 mg Filco Tablet	PT. Kalbe Farma, Tbk	ID00410015381871223
529	Tobroson 0,6 ml	Cendo	ID00310000258550421
530	Tobroson 5 ml	Cendo	ID00310000258550421
531	Tracetat Sir 40 mg/mL	PT. Fahrenheit	ID00410000236840620
532	Tramadol Hcl Injeksi 100 mg/2 ml	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	ID00310000202761021
533	Tramadol Kaps 50 mg	PT. Bernofarm	ID35410000150160321
534	Tramus 1 % (Inj 50 mg/ 5 ml)	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
535	Triamcinolone Acetonide Injection 40 mg/ml	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
536	Triamcinolone IA/IB/ID Inj 10 mg/mL	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000479940222
537	Triamcinolone Tablet	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
538	Tricefin Inj 1 g	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
539	Trifluoperazine HCl 5 mg Tablet	PT. Darya-Varia Laboratoria Tbk	ID00410000210820220
540	Trimetazidine Tab	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	ID00410000264031221
541	Tripenem Inj 1 g	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
542	Tutosol Inf 500ml	PT. Finusolprima Farma Internasional	ID00410000228330122
543	UMARONE	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620
544	Ursodeoxycholic Acid Capsul 250 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
545	Vagistin Ovula	PT. Combiphar	ID00310008604810923

DAFTAR OBAT TEREISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
546	Valacyclovir Film Coated Tablet 500 mg	PT. Inertia Utama	ID0041000008982022
547	Valdimex Injeksi 10 mg/2 mL	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	ID00310000202761021
548	Valsartan Tab 160 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
549	Valsartan Tab 80 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
550	Velutine Plus	PT. Novell Pharmaceutical Labs	ID00410002517870123
551	Ventasal Nebules 2,5 mg	PT. Mahakam Beta Farma	ID00410000250460322
552	Vestein Kaps 300 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.	ID00410000605610822
553	Vildagliptin Tab 50 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
554	Vitamin A Tab 200.000 iu	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000741330322
555	Vitamin B1 Tab 100 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
556	Vitamin B1 Tab 50 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
557	Vitamin B12 Tab 50 mcg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
558	Vitamin B6 Tab 10 mg	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
559	Vitamin Tab B Complex	PT. Kimia Farma Tbk.	ID00410000183060820
560	Vitazym Plus Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	ID00410013142231023
561	Vivena 9 Inj	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
562	Vometa Drops 5 mg/mL	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
563	Vometraz Injection 2 mg/ml	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
564	Vomizole Serb Inj 40 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
565	Vomizole Tab 20 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
566	Vomizole Tab 40 mg	PT. Dexa Medica	ID00410000089820221
567	Vostrin Dry Syrup 175 mg/5 mL	PT. Etercon Pharma	ID00410001304350122
568	Xitrol Salep Mata 3,5 g	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	ID00310000258550421
569	Xitrol Tts Mata	PT. Cendo Pharmaceutical Industries	ID00310000258550421
570	Xolmetras 350	PT. Pratapa Nirmala	ID00410000236840620
571	Zamel Drop	PT Novell Pharmaceutical Labs	ID00410000207940120
572	Zinc sulfate drops 10 mg/mL	PT. Combiphar	ID00310000289420422
573	Zinc Sulfate Monohydrate Dispersible Tablet	PT. Meprofarm	ID00410019473930424
574	Zincpro Sir	PT. Combiphar	ID00310000289420422
575	Celenox 200 mg	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221

DAFTAR OBAT TEREISTRASI HALAL

Update : November 2024

No	Nama Produk	Pabrik	No Sertifikat
576	Inbumin Forte Tab	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221
577	Inbumin Tab	PT. Inertia Utama	ID00410000089820221

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 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 Komite Farmasi dan Terapi

Dr. dr. Eko Setiawan, Sp.B

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

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 (KRA)

- ☐ Direkomendasikan, dengan alasan _____

- ☐ Tidak direkomendasikan, dengan alasan _____

Semarang,

Ketua KRA

(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. 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 Komite Farmasi dan Terapi)

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

Catatan:

Semarang,

Dr. 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 Komite Farmasi dan Terapi RSI Sultan Agung Semarang

II. REKOMENDASI KOMITE FARMASI DAN TERAPI

Dr. dr. Eko Setiawan, Sp. B

I. PERSETUJUAN PERMINTAAN KHUSUS OBAT NON FORMULARIUM OLEH DIREKTUR PENDIDIKAN DAN PENUNJANG MEDIS

Catatan: _____

dr. Mohamad Arif, Sp. PD

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

DAFTAR OBAT BARU FORMULARIUM 2025

No.	Nama Obat	Jenis Sediaan Obat	Pabrik	Keterangan
1	AHEP Inf 500 mL	F : Inf	PT. Kalbe Farma Tbk.	
2	Aminosteril Infant 6% Inf 100 ml	F : Inf	PT. Fresenius Kabi Indonesia	
3	Analtram Tab	NF : Tab	PT. LAPI Laboratories	
4	Atarax Tab 0,5 mg	NF : Tab	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	
5	Atarax Tab 1 mg	NF : Tab	PT. Mersifarma Tirmaku Mercusana	
6	bevaas Inj	NF : Inj	PT. AmaroX Pharma Global	
7	Bracer Tab 1 mg	F : Tab	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	
8	Cal-95 Kids Sir	NF : Sir	PT. LAPI Laboratories	Teregistrasi Halal
9	Celenox Tab 200 mg	NF : Kaps	PT. Dexa Medica	Teregistrasi Halal
10	Clinimix Inf	NF : Inf	PT. Kalbe Farma Tbk.	
11	D1K Vitamin D3 1000 IU	F : Tab	PT. Metiska Farma	Teregistrasi Halal
12	Diquas Tts Mata	NF : tts mata	PT. Meiji Indonesia	
13	Disudrin-Ped Oral Drops	NF : Drop	PT. Darya Varia Laboratoria	
14	Disudrin-ped Sir 15 mg/ 5mL	NF : Sir	PT. Darya Varia Laboratoria	
15	Fastor Tab 10 mg	NF : Tab	PT. LAPI Laboratories	
16	Fastor Tab 20 mg	NF : Tab	PT. LAPI Laboratories	
17	Filgia Inj	F : Inj	PT. Sanbe Farma	
18	Fonkogem Inj 1 g	F : Inj	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	Teregistrasi Halal
19	Fonkogem Inj 200 mg	F : Inj	PT. Ferron Par Pharmaceuticals	Teregistrasi Halal
20	Gamaraas Inj 50 mg/mL	F : Inj	PT. Combiphar	
21	Glutiven Inf	NF : Inf	PT. Dexa Medica	Teregistrasi Halal
22	Hyson Inj 100 mg	NF : Serb inj	PT. LAPI Laboratories	
23	Imun Ped Sir	NF : Sir	PT. Darya Varia Laboratoria	
24	Inbumin Forte	NF : Tab	PT. Dexa Medica	Teregistrasi Halal
25	Inbumin tab	NF : Tab	PT. Dexa Medica	Teregistrasi Halal
26	Kabitec Inj 40 mg/2 ml	F : Inf	PT Fresenius Kabi Indonesia	
27	Lameson Susp 4 mg/5 mL	NF : Sir	PT. LAPI Laboratories	Teregistrasi Halal
28	Metacosfar 320 mg	F : Inj	PT. Fahrenheit	Teregistrasi Halal
29	Mierin Tab 10 mg	NF : Tab	PT. Fahrenheit	Teregistrasi Halal
30	Neodex OP Inj 200mcg/ 2mL	F : Inj	PT. Kalbe Farma Tbk.	
31	Norages Inj 1g/ 2ml	NF : Inj	PT. Meprofarm Pharmaceutical	

DAFTAR OBAT BARU FORMULARIUM 2025

No.	Nama Obat	Jenis Sediaan Obat	Pabrik	Keterangan
			Industries	
32	Nozepav 5 mg/2,5 mL	F : Enema	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	Teregistrasi Halal
33	Phenerine Inj 10mg/mL	F : Inj	PT. Kalbe Farma Tbk.	
34	Plavix Tab 75 mg	NF : Tab	PT. Kalventis Sinergi Farma	
35	Ranivel Sir	NF : Sir	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	Teregistrasi Halal
36	Ring-As Inf 500 mL	F : Inf	PT. Sanbe Farma	
37	Ropivakain 0,75% 20 ml	F : Inj		
38	Sanbelat Serbuk Inj 15 mg/mL	F : Inj	PT. Sanbe Farma	
39	Sitagliptin Tab 100 mg	F : Tab		Teregistrasi Halal
40	Sogoma 500 mg/5 mL	F : Inj	Tri Geno	
41	Terastarch Inf	F : Inf	PT. Kalbe Farma Tbk.	Teregistrasi Halal
42	Tiopol Inj 500 mg	F : Inj	PT. Bernofarm	Teregistrasi Halal
43	Tizanidine HCl 2 mg	NF : Tab		Teregistrasi Halal
44	Tofedex Inj 50 mg/ 2 ml	NF : Inj	PT. LAPI Laboratories	
45	Vagistin Ovula	NF : Ovula	PT. Combiphar	Teregistrasi Halal
46	Velutine Plus inh. 2,5 mL	F : cairan ih	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories	
47	Vitazym Plus Tab	NF : Tab	PT. Kalbe Farma Tbk.	Teregistrasi Halal

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM

No.	Nama Obat	Pabrik
1	Aminofusin PAED Inf 500 mL	PT. Kalbe Farma Tbk.
2	Aptor Tab 100 mg	PT. Kebayoran Farma
3	Becom Zet Tab	PT. Sanbe Farma
4	Bevagen Inj 100 mg	PT. Etana Biotechnologiest
5	Bleocin Serbuk Inj 15 mg/mL	PT. Kalbe Farma Tbk.
6	Channa Kaps	PT. Mega Medica Pharmaceuticals
7	Channa Plus Sachet	PT. Mega Medica Pharmaceuticals
8	Clotaire Tab 90 mg	PT. Fahrenheit
9	CPG Tab 75 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.
10	Farbivent Cairan Inhalasi	PT. Fahrenheit
11	Farmasal Tab 100 mg	PT. Fahrenheit
12	Forti-D Caps 1000 IU	PT. Darya Varia Laboratoria
13	Garena Tab 400 mg	PT. Fahrenheit
14	Gemcitabine Inj 1 g	PT. Etana Biotechnologiest
15	Gemcitabine Inj 200 mg	PT. Etana Biotechnologiest
16	Glutalan Inf	PT. Sanbe Farma
17	Inovad Inj	PT. Fahrenheit
18	Iohexol Inj 300 mg iodine/ml	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories
19	Iohexol Inj 350 mg iodine/ml	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories
20	Iritero Inj 40 mg/2 ml	PT. Amaro Pharma Global
21	Isivas Tab 10 mg	PT. Fahrenheit
22	Januvia Tab 100 mg	PT. Merck Indonesia Tbk.
23	Leucogen Inj 300 mcg/mL	PT. Kalbe Farma Tbk.
24	Mucosta Tab 100 mg	PT. Otsuka Indonesia
25	Neo Gynoxa Ovula	PT. Kalbe Farma Tbk.
26	Osflex Inj 25mg/ 2,5 ml	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories
27	Rhinos Junior Sir 60 ml	PT. Dexa Medica
28	Rhinos Neo Drop 10 ml	PT. Dexa Medica
29	Roswin Tab 10 mg	PT. Darya Varia Laboratoria
30	Roswin Tab 20 mg	PT. Darya Varia Laboratoria
31	Sanbe HES Inf	PT. Sanbe Farma
32	Stesolid Enema 5 mg/2,5 mL	PT. Actavis Indonesia
33	Tride Tab 5000 IU	PT. Dipa Pharmed Intersains

DAFTAR OBAT KELUAR DARI FORMULARIUM

No.	Nama Obat	Pabrik
34	Truvas Tab 10 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.
35	Truvas Tab 20 mg	PT. Kalbe Farma Tbk.
36	Ulcetra Tab	PT. Pertiwi Agung (Landson)
37	Vestein Sir 175 mg/5mL	PT. Kalbe Farma Tbk.
38	Vitacur Sir	PT. LAPI Laboratories
39	Xanax Tab 0.5 mg	PT. Pfizer Indonesia
40	Xanax Tab 1 mg	PT. Pfizer Indonesia
41	Zitanid Tab 2 mg	PT. Novell Pharmaceutical Laboratories

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Nama obat	Halaman
Abilify Tab 5 mg	96
Acarbose Tab 100 mg	60
Acarbose Tab 50 mg	59
Acetosal Tab 100 mg	73
Acetylcistein Inf 200 mg/ ml	12, 112
Acetylcistein Kaps 200 mg	112
Actilyse Inj 50 mg	76
Acyclovir Cr 5%	82
Acyclovir Tab 200 mg	32
Acyclovir Tab 400 mg	32
Adalat Oros Tab 30 mg	71
Aerius Tab 5 mg	130
AHEP Inf 500 mL	86
Akilen Tts Telinga 3 mg/ 5ml	118
Albothyl konsentrate 5 ml	129
Albuminar 25% 100 ml	56
Alinamin F Tab	121
Alkohol 70%	57
Alkohol 96%	57
Alletrol Salep Mata 3,5 g	90
Allopurinol Tab 100 mg	7
Allopurinol Tab 300 mg	7
Alocclair plus Oral Rinse 60 mL	84
Alpentin Kaps 100 mg	7
Alpentin Kaps 300 mg	7
Alprazolam Tab 0,5 mg	95
Alprazolam Tab 1 mg	95
Ambroxol Sir 15 mg/5ml	114
Ambroxol Tab 30 mg	114
Amikasin Inj 500 mg/2 ml	22, 27
Aminofusin Hepar Inf 500 mL	86
Aminofusin L 600 Inf 500 mL	86
Aminophylline Inj 240mg/ 10 mL	107
Aminosteril Infant 6% Inf 100 ml	86
Amiodaron HCl 50 mg/ml	68
Amitriptilline Tab 25 mg	7, 96
Amlodipine Tab 10 mg	67, 69
Amlodipine Tab 5 mg	67, 69

Nama obat	Halaman
Amoxicillin Inj 1 g	15
Amoxicillin Sir 125 mg/ 5 mL	15
Amoxicillin Sir F 250 mg/ 5mL	15
Amoxicillin Tab 500 mg	15
Amoxsan Inj 1 g	15
Amoxsan Kaps 500 mg	15
Amoxsan Paed Drops 100 mg/ml	15
Amoxsan Sir 125 mg/5mL	15
Amoxsan Sir F 250 mg/ 5mL	15
Ampicillin Inj 1 g	15
Ampicilline sulbactam Inj 1500 mg	16
Ampicilline sulbactam Inj 750 mg	16
Analsik Tab	4
Analtram Tab	6
Antasida Sir 200 mg/5mL	100
Antasida Tab	100
Antihemoroid Supp	104
Antipac Inf 200 mg/ml	12, 112
Apialys Drop 10 mL	121
Apialys Sir 100 mL	121
Apidra Solostar 100 IU/ml	63
Apisate Tab	133
Aqua Pro Inj 25 ml	58, 88
Ardium Tab 500 mg	133
Aricept Evess Tab 10 mg	100
Aripiprazole Tab 5 mg	96
Aripiprazole Tab 10 mg	96
Arixtra Inj 2,5 mg/0,5 mL	52
Asam Askorbat (Vitamin C) Inj 1.000 mg/ 5ml	119
Asam Askorbat (Vitamin C) Inj 500 mg/ 5ml	119
Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 100 mg	119
Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 250 mg	118
Asam Askorbat (Vitamin C) Tab 50 mg	118
Asam Mefenamat Tab 500 mg	2
Asam Tranexamat Inj 100 mg/mL	51
Asam Tranexamat Inj 50 mg/mL	51
Asam Tranexamat Tab 500 mg	51
Asam Valproat Sir 250 mg/5 mL	14, 36, 98

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Nama obat	Halaman
Asam Valproat Tab 250 mg	13, 36, 98
Asering Inf 500 mL	87
Aspar K Tab 300 mg	85
Asthenof Tts Mata 5 mL	94
Asthin Force Tab	127
Atarax Tab 0,5 mg	95
Atarax Tab 1 mg	95
Ataroc Sir 5 mcg/mL	110
Atorvastatin Tab 10 mg	79
Atorvastatin Tab 20 mg	79
Atorvastatin Tab 40 mg	79
Atracurium Besilate Inj 25 mg/2,5 ml	99
Atropine Sulfas Inj 0,25 mg/mL	9, 11, 104
Attapulgate Tab 600 mg	105
Augentonic Tts Mata 15 mL	92
Azithromycin Inj 500 mg	21
Azithromycin Tab 500 mg	21, 26
Azopt Tts Mata 1% 5 mL	93
Bactesyn Tab 375 mg	16
Bamgetol Tab 200 mg	7, 13
Baquinor F Tab 500 mg	23
Berotec MDI 100 mcg/ Dose	107
Berotec Solution 0,1% 50mL	107
Besanmag Tab	102
Betadine Gargle Oint 5 g	57
Betadine Gargle Sol 100 mL	57
Betadine Gargle Sol 15 mL	58
Betahistine HCl Tab 24mg	37
Betahistine Mesilate Tab 6 mg	36
Betametason Cr 0,05% 10g	83
Betametason Cr 0,1%	83
Betason-N Cr 5 g	83
bevaas Inj	44
Bic Na Kaps 500 mg	12, 85
Bicastra Tab 50 mg	46
Bio ATP Tab	68
Bionect Gauze Pads 10 x 11	84
Bioplacenton Gel 15 g	82

Nama obat	Halaman
Bioprexum plus Tab	71
Bioprexum Tab 5 mg	71
Biosat Inj 1500 ui	115
Biosave Inj 5 mL	115
Biothicol Kaps 500 mg	20
Biothicol Sir 125 mg/5 mL	20
Bisacodyl Tab 5 mg	105
Bisolvon Elik sir 4 mg/5 ml	114
Bisolvon Sol 10 mg/5 ml	114
Bisoprolol Tab 2,5 mg	69, 76
Bisoprolol Tab 5 mg	69, 76
Bivalent oral poliomyelitis vaccine	117
Borax Glycerin 10% Gom	118
Bracer Tab 1 mg	45
Bralifex Plus Tts Mata 5 mL	90
Budesma 0,25 mg	107, 113
Bufect Sir 100 mg/5 mL	2
Bufect Sir F 200mg/5 mL	2
Bunascan Spinal Heavy Inj 0,5%	8
Bupivakain HCl Inj 0,5 %	8
Bupivakain Spinal Heavy Inj	8
Burnazin Cr 35 g	82
Buscopan Inj 20 mg/mL	104
Buscopan Tab 10 mg	104
Ca Folinat Inj 10 mg/ml	48
Ca Gluconas Inj 100 mg/ml	12
Cal 95 Tab	123
Cal DK Kaps	124
Cal-95 Kids Sir	123
Calcitriol Kaps 0,25 mcg	119
Calcium Carbonat (CaCO ₃) Kaps 500 mg	119
Candesartan Tab 16 mg	70, 77
Candesartan Tab 8 mg	70, 77
Captopril Tab 12,5 mg	71, 77
Captopril Tab 25 mg	71, 77
Captopril Tab 50 mg	71, 77
Carbamazepine Tab 200 mg	7, 13
Carbazochrome Inj 50 mg/10 mL	129

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Nama obat	Halaman
Carboplatin Inj 150 mg /15 ml	43
Carboplatin Inj 450 mg /45 mL	43
Carmed Krim 10% 40 g	84
Carmed Krim 20% 40 g	84
Carpine tts Mata 1 % 5mL	93
Carpine tts Mata 2 % 5mL	93
Carvedilol Tab 25 mg	72, 78
Carvedilol Tab 6,25 mg	72, 77
Carvilol Tab 6,25 mg	72, 78
Cataflam Tab 25 mg	6
Cataflam Tab 50 mg	7
Catarlent Tts Mata 15 mL	94
Cavicur Sir	122
Cavicur Tab	122
Caviplex Tab	122
Cedocard Tab 5 mg	67, 77
Cefadroxil Drop	17
Cefadroxil Kaps 500 mg	16
Cefadroxil Sir 125 mg/5ml	16
Cefadroxil Sir F 250 mg/ 5 ml	17
Cefat Kaps 500 mg	16
Cefat Sir 125 mg/5mL	17
Cefat Sir F 250 mg/5 ml	17
Cefazolin Inj 1 g	17
Cefepim Inj 1 g	17
Cefila Kaps 100 mg	18
Cefila Kaps 200 mg	18
Cefila Sir 100 mg/5 ml	18
Cefixime Kaps 100 mg	18
Cefixime Kaps 200 mg	18
Cefixime Sir 100 mg/5 mL	18
Cefoperazone inj 1 g	18
Cefoperazone Sulbactam Inj 1 g	16
Cefotaxime inj 1 g	18
Cefpirome Inj 1 g	18
Cefratam Inj 1 g	16
Ceftazidim Inj 1 g	19
Ceftriaxone Inj 1 g	19

Nama obat	Halaman
Cefuroxime Inj 750 mg	19
Celecoxib Kaps 100 mg	5
Celecoxib Kaps 200 mg	5
Celenox Tab 200 mg	5
Cenfresh MDS	93
Cerecol Sir 500 mg/5 mL	130
Cernevit Inj	125
Cetirizine Drops 10 mg/ ml	11
Cetirizine Sir 5 mg/5 mL	11
Cetirizine Tab 10 mg	11
Chloramphenicol Kaps 250 mg	20
Chloramphenicol salep mata 1%	89
Chloramphenicol Sir 125 mg/ 5 ml	20
Chloramphenicol Tetes Mata 5 % 5 mL	89
Chlorpromazin Inj 50mg/ 2 ml	103
Chlorpromazin Tab 100 mg	103
Cilostazol Tab 100 mg	75
Cimetidin Tab 200 mg	102
Ciprofloxacin Inf 200 mg/ 100 mL	23
Ciprofloxacin Tab 500 mg	23
Cisplatin Serbuk Inj 10 mg	44
Cisplatin Serbuk Inj 50 mg	44
Citicholine Inj 250 mg/2mL	130
Citicholine Inj 500 mg /4mL	130
Citicholine Tab 1000 mg	130
Citicholine Tab 500 mg	130
Claneksi Sir 125 mg/5mL	15
Claneksi Sir F 250 mg /5mL	16
Clarithromycin Tab 500 mg	22, 26
Clarolid Kaps 500 mg	22
Clindamycin Kaps 150 mg	23
Clindamycin Kaps 300 mg	23
Clinimix Inf	86
Clinoleic Inf	88
Clixid Tab	105
Clobazam Tab 10 mg	95
Clobetazol Propionate Cr 10 g	83
Clobetazol Propionate Oint 10 g	83

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Nama obat	Halaman
Clonazepam Tab 2 mg	13
Clonidin HCl Tab 0,15 mg	71
Clonidin Inj 150 mcg/ml	71
Clopidogrel Tab 75 mg	73
Clozapin Tab 100 mg	97
Clozapin Tab 25 mg	97
Co-Amoxiclav Sir 125mg/ 5ml	15
Co-Amoxiclav Tab 625 mg	15
Codein Tab 10 mg	1, 111
Codein Tab 20 mg	1, 111
Codikaf Tab 10 mg	1, 111
Codikaf Tab 20 mg	1, 111
Codipront Cum Expectorant Kaps	112
Codipront Cum Expectorant Sir 100 mL	111
Codipront Kaps	111
Codipront Sir 100 mL	112
Coditam Tab	1
Colchicine Tab 0.5 mg	7
Colsancetin Inj 1 g	20
Comafusin Hepar Inf 500 mL	86
Combantrin Sir 125 mg/ 5 ml	14
Combantrin Tab 250 mg	14
Combivent 2,5 mL	113
Concor Tab 1,25 mg	70, 76
Concor Tab 10 mg	70, 76
Concor Tab 2,5 mg	69, 76
Concor Tab 5 mg	69, 76
Conver MDS	94
Coralan Tab 5 mg	68, 77
Cotrimoksazol Susp 240 mg/ 5 ml	21
Cotrimoksazol Tab 480 mg	20
Cotrimoksazol Tab 960 mg	20
Counterpain Cr 15 g	84
Coveram Tab 10/10	67, 69, 72
Cravox Inf 5 mg/mL	22
Cravox Tab 500 mg	22
CTM Tab 4 mg	10
Cyclophosphamide Inj 1 g	37

Nama obat	Halaman
Cyclophosphamide Inj 200 mg	37
Cygest Supp 200 mg	64
Cygest Supp 400 mg	64
Cystone Tab	126
D1K Vitamin D3 1000 IU	119
D5 + 1/2 NS Inf 500 mL	88
D5 + 1/4 NS Inf 500 mL	88
D5 + NS 0,9% Inf 500 mL	88
Dacarbazine Medac Inj 200 mg	37
Daryant-Tulle	81
Dehidralite 200 mL	85, 105
Demacolin Tab	132
Depakote Tab 250 mg	14, 36, 98
Depakote Tab ER 250 mg	14, 36, 98
Depakote Tab ER 500 mg	14, 36, 98
Dermatix Ultra Gel	84
Desloratadine Tab	130
Desoksimetason Cr 0,25% 15 g	83
Dexamethasone Inj 5 mg/ ml	10, 47, 65, 103
Dexamethasone Tab 0,5 mg	10, 47, 65, 103
Dexketoprofen Inj 50 mg/ 2 mL	6
Dexketoprofen Tab 25 mg	6
Dextamin Tab	10
Dextron Tab 250 mg	53
Dextrose 40% Inf 25 mL	87
Dextrose 10% Inf 500 mL	87
Dextrose 5% Inf 100 mL	87
Dextrose 5% Inf 500 mL	87
Diazepam Inj 5 mg/mL	9, 12, 95
Diazepam Tab 2 mg	12, 95
Digoxin Tab 0,25 mg	68, 77
Diltiazem HCl Tab 30 mg	67, 70
Dimenhidrinat Tab 50 mg	103
Diphenhidramin Inj 10 mg/ml	10
Diquas Tts Mata	94
Disudrin-Ped Oral Drops	132
Disudrin-ped Sir 15 mg/ 5 mL	132
Dobutamin HCl Inj 250 mg/5 mL	78

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Nama obat	Halaman
Docetaxel Inj 20mg	39
Docetaxel Inj 80 mg	39
Dolgesik Kaps 50 mg	6
Doloneurobion Tab	5
Domperidone Sir 5mg/ 5mL	103
Domperidone Tab 10 mg	103
Donepezil HCl Tab 5 mg	100
Dopamet Tab 250 mg	71
Dopamine Inj 200 mg	78
Doripenem Inj 500 mg	25
Dorner Tab 20 mcg	73
Doxorubicin Inj 10 mg	41
Doxorubicin Inj 50 mg	41
Doxycycline Tab 100 mg	19, 32
Dulcolax Supp Anak-anak 5 mg	106
Durogesic Patch 12,5 µg/ jam	1
Durogesic Patch 25 µg/ jam	1
Dutasteride Kaps 0,5 mg	59
Duviral Tab	33
E care Handrub	57
E care Handwash	57
Ebatid Inj 75mg/ 100ml	75
Ecron Inj 10 mg	99
Efavirenz Tab 600 mg	33
Efavirenz, lamivudine & tenofovir tab 600mg/300 mg/300 mg	34
Enbatic Powder	82
Endrolin inj 3,75 mg	45, 67
Engerix B Inj 0,5 mL	117
Eperisone HCl Tab 50 mg	66
Epexol Drops 15 mg/ml	114
Epexol Sir 15 mg/5ml	114
Epexol Sir F 30 mg/5ml	114
Epexol Tab 30 mg	114
Ephedrine HCl inj 50mg/ml	81
Epinephrine Inj 1 mg/mL	10, 78, 107
Epirubicin Inj 10 mg	41
Epirubicin Inj 50 mg	41
Erdosteine Kaps 300 mg	113

Nama obat	Halaman
Erdosteine Sir 175 mg/5 mL	113
Ergotamine caffeine Tab 1 mg/50 mg	36
Ergotika Tab 4,5 mg	133
Erlamycetin Tts Mata 10 mL	89
Erlamycetin Tts Telinga	117
Erphaphylline Tab 200 mg	107
Erymed Cr 20 g	22
Erysanbe Tab 500 mg	21
Escitalopram Tab 10 mg	96
Esomeprazol Inj 40 mg	100
Esomeprazol Tab 20 mg	100
Esomeprazol Tab 40 mg	100
Ethambutol Tab 250 mg	27
Ethambutol Tab 500 mg	27
Etoricoxib Tab 60 mg	6
Etoricoxib Tab 90 mg	6
Euphyllin Retard Mite Tab 125 mg	111
Euphyllin Retard Mite Tab 250 mg	111
Euthyrox Tab 100 mcg	65
Euthyrox Tab 50 mcg	65
Euvax B Inj 10 mcg	117
Euvax B Inj 20 mcg	117
Examest Tab 25 mg	46
Exforge Tab 5/80	67
Eye Fresh MDS 0.3 ml	69
Faktu oint 20 gr	104
Fargoxin Inj 0,5 mg/ 2ml	68, 77
Farlosin SR Tab 0,4 mg	59
Farmabes Inj 25 mg/ 5 mL	68, 70
Farpresin Inj 1 mg/mL	59
Fasorbid Inj 1 mg/mL	68
Fastor Tab 10 mg	79
Fastor Tab 20 mg	79
Favipiravir Tab 200 mg	35
Fenicol Salep Mata	89
Fenofibrat Kaps 300 mg	79
Fenofibrate Kaps 100 mg	79
Fentanex Inj 0,05 mg/ml	1

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Nama obat	Halaman
Fentanyl Inj 0,05 mg/ml	1
Ferlin Drops 30 mL	119
Ferlin Sir 100 mL	119
Fermia Tab	120
Feriprox Sir 100 mg/mL	54
Ferro-K drop 15 ml	50
FG Troches Tab	26
Filgia Inj	54
Flagyl Supp 1 g	25, 32
Flamar Tab 25 mg	4
Flamar Tab 50 mg	4
Flamar Tts Mata 1 mg/mL	91
Fleet Phospho Soda Lar Oral 45 mL	106
Flixotide Nebul 0,5 mg/2 mL	107
Fluconazole Inf 2 mg/mL	31
Fluconazole Tab 150 mg	31
Flumetholone Tts Mata 5 mL	91
Flunarizine Tab 10 mg	36
Flunarizine Tab 5 mg	36
Fluorourasil Inj 50 mg/ mL	37
Fluoxetine HCl Kaps 10mg	96
Fluoxetine HCl Kaps 20mg	96
Folamil Genio Tab	126
Folavit Tab 1 mg	50
Folavit Tab 400 mcg	50
Folic Acid Tab 1 mg	50
Folic Acid Tab 400 mcg	50
Fondaparinux Inj 2,5mg/ 0,5 mL	52
Fonkogem Inj 1 g	38
Fonkogem Inj 200 mg	38
Fonkopac Inj 100 mg	40
Fonkopac Inj 30 mg	40
Fonylin MR Tab 60 mg	60
Formening 200 mcg	117
Formyco Cr 2% 10 g	82
Formyco Tab 200 mg	31
Fortanest Inj 15 mg/3 mL	9
Fortanest Inj 5 mg/ 5 mL	9

Nama obat	Halaman
Forti-D Caps 400 mg	119
Forti-D Sir	119
Forxiga Tab 10 mg	61
Forxiga Tab 5 mg	61
Fosfomycin Inj 1 g	25
Fosfomycin Inj 2 g	25
Fresofol 1% 20 ml	9
Furamin Inj 25 mg/10 mL	121
Furosemid Inj 10 mg/mL	58, 77
Furosemid Tab 40 mg	58, 77
Fusycom Cr	81
Fytosid 100 mg /5 ml	39
Gabapentin Kaps 100 mg	7
Gabapentin Kaps 300 mg	7
Galvus Tab 50 mg	61
Gamaraas Inj 50 mg/mL	114
Gastran Tab 325 mg	102
Gelafusal Inf 500 ml	56
Gelofusine Inf 4 % 500 mL	56
Gemfibrozil Kaps 300 mg	80
Genalsik Tab 40 mg	7
Genalsik Tab 80 mg	7
Gengigel Sachet	58
Gentamisin Inj 40 mg/ ml	22
Gentamisin tetes mata 0,3%	89
Gentamycin Oint 0,1% 5 g	82
Glaoplus MDS	93
Glausetab Tab	92
Glibenclamide Tab 5 mg	60
Glimepiride Tab 1 mg	60
Glimepiride Tab 2 mg	60
Glimepiride Tab 3 mg	60
Glimepiride Tab 4 mg	60
Glipizide Tab 10 mg	60
Glipizide Tab 5 mg	60
Gliquidone Tab 30 mg	60
Glisodin Kaps 30 mg	126
Glucophage Tab XR 500 mg	60

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Nama obat	Halaman
Glucophage Tab XR 750 mg	60
Glucosamin Tab	127
Glutiven Inf	86
Glutrop Kaps	86
Glybotic Inj 500 mg/2 ml	22, 27
Glyceryl Guaiacolate Tab 100 mg	113
Granisetron Inj 3 mg	104
Haemocain Oint	8, 58
Halaven Inj 0.44 mg/ml	43
Haloperidol Tab 0,5 mg	96
Haloperidol Tab 1,5 mg	96
Haloperidol Tab 5 mg	96
Hemobion Kaps	120
Hepamax Kaps	125
Hepamed Cap	33
Hepa-Merz Granulate	129
Heptasan Tab 4 mg	11
Herbesser CD Tab 100 mg	70
Herbesser CD Tab 200 mg	70
Hexymer Tab 2 mg	49
Glucophage Tab XR 750 mg	60
Glucosamin Tab	127
Glutiven Inf	86
Glutrop Kaps	86
Glybotic Inj 500 mg/2 ml	22, 27
Glyceryl Guaiacolate Tab 100 mg	113
Granisetron Inj 3 mg	104
Haemocain Oint	8, 58
Halaven Inj 0.44 mg/ml	43
Haloperidol Tab 0,5 mg	96
Haloperidol Tab 1,5 mg	96
Haloperidol Tab 5 mg	96
Hemobion Kaps	120
Hepamax Kaps	125
Hepamed Cap	33
Hepa-Merz Granulate	129

Nama obat	Halaman
Heptasan Tab 4 mg	11
Herbesser CD Tab 100 mg	70
Herbesser CD Tab 200 mg	70
Hexymer Tab 2 mg	49
Hidrokortison Cr 1% 5 mL	83
Hidrokortison Cr 2,5% 5 g	83
Hidrokortison Inj 100 mg	10, 65
Histrine Sir 5 mg/5 mL	11
Holoxan Serb Inj 1000 mg	37
Homatro 2% Tts Mata 5mL	92
HP Pro Kaps	128
Humalog Kwikpen	63
Humalog Mix 25 Kwikpen	63
Humalog Mix 50 Kwikpen	63
Albumin Biotest 20% 50 ml	55
Plasbumin 20% 100 mL	55
Hyalub MDS 1 mg	94
Hydrochlorothiazide (HCT) Tab 25 mg	58, 70
Hydroxyurea Medac Kaps 500 mg	43
HyperHep B imunoglobulin Siringe 220 IU/mL (0,5 mL)	114
Hyson Inj 100 mg	10, 65
Hystolan Tab 20 mg	133
Ibuprofen 400mg/4ml	2
Ibuprofen Sir 100 mg/5mL	2
Ibuprofen Sir F 200mg /5 mL	2
Ibuprofen Tab 200 mg	2
Ibuprofen Tab 400 mg	2
Iliadin Drops Tts Hidung 0.025 % 10 mL	118
Iliadin Drops Tts Hidung 0.050 % 10 mL	118
Iliadin Spray 0,05% 10 mL	118
Im Boost Force Sir 60 mL	121
Im Boost Tab	121
Imatero Tab 100 mg	42
Imun Ped Sir	121
Imunos Sir	122
Imuran Tab 50 mg	47

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Nama obat	Halaman
Inbumin Forte Tab	127
Inbumin Tab	127
Incidal OD Tab 10 mg	11
Inpepsa Susp 500 mg / 5ml	101
Intrasite Gel 15 g	84
Intunal F Tab	131
Intunal Tab	130
Inviclot Inj. 5000 UI/ml	52
Iopamiro Inj 300 mg/ml	56
Iopamiro Inj 370 mg/ml	56
Irbesartan Tab 150 mg	70
Irbesartan Tab 300 mg	70
Isofluran inhalasi	8
Isoniazid Tab 100 mg	27
Isoniazid Tab 300 mg	27
Isosorbid Dinitrat Inj 10 mg /10 mL	67, 77
Isosorbid Dinitrat Tab 5 mg	77
Isprinol Sir 250 mg/5 mL	35
Itraconazole Kaps 100 mg	31
Itzol Kaps 100 mg	31
Jardiance Duo Tab	60
KA EN 3A Inf 500 mL	88
KA EN 3B Inf 500 mL	88
Kabitec Inj 100mg/2ml	40
Kabitec Inj 40 mg/2 ml	39
Kabiven Inf 1440 mL	86
Kalbamin Inf 10% 500 mL	86
Kalitake Sachet 5 g	85
Kalium Diklofenak Tab 25 mg	6
Kalium Diklofenak Tab 50 mg	6
Kalnex Inj 100 mg/mL	51
Kalnex Inj 50 mg/mL	51
Kalsium Laktat Tab 500 mg	119
Kaltrofen Inj 50 mg/mL	3
Kaltrofen Tab 100 mg	3
Kaltrofen Tab 50 mg	3
Kandistatin susp 100.000 iu/ml	31, 58
KCl 7,46% inf 25 ml	129

Nama obat	Halaman
KCl Caps 500 mg	129
Kenalog In Oral Base Gel	118
Kendaron Tab 200 mg	68
Ketamin Inj 100 mg	9
Ketamin Inj 50 mg	9
Ketoconazole Tab 200 mg	31
Ketokonazol Cr 2% 10 g	82
Ketoprofen Inj 50 mg/mL	3
Ketoprofen Tab 100 mg	3
Ketoprofen Tab 50 mg	3
Ketorolac Inj 30mg/mL	3
Ketorolac Tab 10 mg	3
Kloderma Cr 10 g	83
Kloderma Oint 0,05% 5 g	83
Koate DVI Faktor VIII serb inj 500 IU + pelarut 5 mL	52, 55
KSR Tab 600 mg	85
L Alanyl L Glutamine Inf	86
Lactafar Tab	128
Lactamor Tab	124
Lacto B Sachet	107
Lactulax Sir 10 g/5 mL	106
L-Acys Kaps 200 mg	112
Laktulose Sir 3,3 g/5 mL	106
Lameson Inj 125 mg/ml	66, 109
Lameson Susp 4 mg/5 mL	49, 66, 109
Lameson Tab 16 mg	49, 66, 109
Lameson Tab 4 mg	48, 66, 109
Lameson Tab 8 mg	49, 66, 109
Lamivudine Tab 150 mg	33, 35
Lamotrigin Tab 100 mg	13
Lanakeloid Cr 10 g	84
Lanosan Plus Tts Mata	93
Lanosan Tts Mata	93
Lansoprazole Inj 30 mg	100
Lansoprazole Kaps 30 mg	100
Lantus Solostar Inj 100IU/ml	62, 100
Lapibal Kaps 500 mcg	121
Lasal expectoran Sir 2 mg/5 mL (100 ml)	111

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Nama obat	Halaman
Lasal Sir 2 mg/5 mL	110
Laxadin Sir 60 mL	106
L-Bio Sachet	107
Lebrest Tab 2,5 mg	46
Lenal Ace Tab	121
Lergio 1 mg/ml 5 ml	91
Lesichol Kaps 300 mg	124
Levemir Flexpen	62
Levertran Salep 15 g	84
Levetiracetam Tab 250 mg	13
Levetiracetam Tab 500 mg	13
Levica inj 5 mg/ml	9
Levocin Tts Mata	9, 89
Levofloxacin Inf 500 mg	22
Levofloxacin Inf 750 mg	22
Levofloxacin Tab 500 mg	22
Levotiroksin 100 mcg	65
LFX MDS	89
Lidocain Inj 2% 2ml	8, 58, 68
Lincomycin Kaps 500 mg	25
Lisinopril Tab 10 mg	71
Lisinopril Tab 5 mg	71
Lodia Tab 2 mg	105
Lodomer Inj 5 mg/ml	97
Lodomer Tab 2 mg	97
Lonide Tab 40 mg	105
Loperamid Tab 2 mg	105
Loratadin Sir	10
Loratadin Tab 10 mg	10
Losartan Tab 50 mg	72
Lyters Tts Mata 15 mL	93
Madopar Tab	49
Maltofer Tab	50
Manitol Inf 20% 250 ml	59, 89
Manitol Inf 20% 500 ml	59, 89
Martos Inf 500 mL	87
Mebo Oint 20 g	85
Mecobalamin Inj 500 mcg/mL	121

Nama obat	Halaman
Mecobalamin Kaps 500 mcg	121
Mediamer B6 Tab	120
Medroxyprogesterone Acetate Inj 150 mg/ml	48, 64
Mefinal Tab 500 mg	2
Meloxicam Tab 15 mg	6
Meloxicam Tab 7.5 mg	6
Meptin Inhalation Sol 0,3 ml	110
Meptin Inhalation Sol 50 mcg	110
Meptin Swinghaler Serb Inhaler 10 mcg 200 Dosis	110
Merlopam Tab 0,5 mg	95
Merlopam Tab 2 mg	96
Meropenem serb Inj 0,5 g	23
Meropenem serb Inj 1 g	23
Mertigo Tab 24 mg	37
Mertigo Tab 6 mg	37
Mertigo Tab 8 mg	37
Mestinon Tab 60 mg	99
Metacosfar 320mg	56
Metamizole Inj 500mg/ mL	3
Metamizole Tab 500 mg	3
Metformin Tab 500 mg	60
Metformin Tab 850 mg	60
Methotrexate Inj 50 mg/2 ml	39, 47
Methylprednisolone Inj 125 mg/ml	66, 109
Methylprednisolone Inj 500 mg/ml	66, 109
Methylprednisolone Tab 16 mg	49, 66, 109
Methylprednisolone Tab 4 mg	48, 65, 109
Methylprednisolone Tab 8 mg	49, 65, 109
Methysoprinol Sir 250 mg/5 mL	35
Methysoprinol Tab 500 mg	35
Metilergometrin inj 0,2 mg/ml	95
Metilergometrin Tab 125 mcg	95
Metoclopramide Inj 10 mg/2ml	103
Metoclopramide Sir 5 mg/5 mL	103
Metoclopramide Tab 10 mg	103
Metronidazol Inf 5 mg/mL	25, 32
Metronidazol Susp 125 mg/5 ml	25, 32
Metronidazol Tab 500 mg	25, 32

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Nama obat	Halaman
Meylon Inj 8,4% 25 mL	12
MgSO ₄ Inj 20% 25 mL	13
MgSO ₄ Inj 40% 25 mL	13
Miconazole Cr 2% 10 g	82
Microgest Tab 200 mg	64
Microfax Enema	106
Midazolam HCl Inj 15mg/ 3ml	9
Midazolam HCl Inj 5mg/ 5ml	9
Mierin Tab 10 mg	81
Minirin Tab 0,1 mg	59
Minosep Gargle 150 mL	57
Minosep Gargle 60 mL	57
Miozidine Tab MR 35 mg	68
Miozidine Tab OD 80 mg	68
Misoprostol Tab	102
Mometasone Furoate Cr 0,1%	83
Morfikaf SR Tab 15 mg	1
Morfin Inj 10 mg/mL	1
Moxifloxacin HCl tts mata 0,5%	90
Moxifloxacin Inf 400 mg/250 mL	23
Moxifloxacin Tab 400 mg	22
MST Continus Tab 10 mg	1
Mucohexin Tab 8 mg	114
NACL Inf 1 L	87
NACL Inf 100 mL	87
NACL Inf 3% 500 mL	87
NACL Inf 500 mL	87
NACL Infus 25 mL	87
Nalgestan Tab	130
Natacen MDS	90
Natrium Diclofenak Gel 20 g	4
Natrium Diclofenak Tab 25 mg	4
Natrium Diclofenak Tab 50 mg	4
Nebacetin Powder 5 g	82, 85
Nelandoz Tab 2 mg	64
Neo Kaolana Sir 120 mL	105
Neodex OP Inj 200mcg/ 2mL	8
Neostigmin inj 0,5 mg/ml	12, 99

Nama obat	Halaman
Nephrolit Kaps	127
Neulin PS Tab	130
Neuralgin Tab	4
Neurobion Dual Inj 5000 mcg	51
Neurobion F Tab 5000 mcg	51
Neurobion Tab	50
Neurodex Tab	51
Neurosanbe Inj	51
Nevirapine Tab 200 mg	34
New Diatabs Tab 600 mg	105
Nexurin Tab	30, 129
Nicardipine Inj 10 mg/ 10 mL	71
Nifedipine Tab 10 mg	71
Nifudiar Sir 250 mg/5 mL	105
Niltib Kaps 200 mg	42
Nimodipine Inf 10 mg/ 50mL	71
Nimotop Tab 30 mg	71
Nipe Drop 15 mL	132
Nitrogen	9
Nitrokaf Forte SR Kaps 5 mg	67
Nitrokaf Retard SR Kaps 2,5 mg	67
Nokoba Inj 0,4 mg/ml	12
Noncort MDS	91
Norages Inj 1g/ 2ml	3
Norepinephrine Inj 4 mg/ 4 ml	79
Norestil Tab 5 mg	64
Norvask Tab 10 mg	64, 69
Norvask Tab 5 mg	64, 69
Nospirinal Tab 80 mg	73
Notisil Tab 2 mg	53
Novomix 30 Flexpen	63
Novorapid Flexpen	63
Nozepav 5 mg/2,5 mL	12
NTG (nitroglycerin) inj 1 mg/ml	68
Nystatin Susp 100,000 IU/mL	31, 58
Nystatin Tab Ovula 100.000 IU/ g	32, 82
Obeslim Tab 120 mg	133
OBH Sir Combi Child Strawberry 60 mL	133

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Nama obat	Halaman
OBH Sir Ika 100 mL	133
Ocuflam Tts Mata 0,1% 5 mL	91
Ocufresh Tts mata	94
Oculenta gel mata 5 g	95
Oksigen	9
Olanzapine Tab 10 mg	97
Olanzapine Tab 5 mg	97
Olopatadine HCl tts mata 0,1% 5 mL	91
Omeprazole Inj 40 mg	101
Omeprazole Kaps 20 mg	101
OMZ Inj 40 mg	101
OMZ Kaps 20 mg	101
Ondansetron Inj 4 mg/ 2mL	104
Ondansetron Inj 8 mg/ 4mL	104
Ondansetron Sir 4 mg / 5 ml	104
Ondansetron Tab 4 mg	103
Ondansetron Tab 8 mg	103
Onglyza Tab 5 mg	61
Optalvit Plus Tab	124
Optimax Tab	126
Oralit Serb 200	85, 105
Orinox Tab 60 mg	6
Orinox Tab 90 mg	6
Ornispar Inj	129
Oscal Kaps 0,25 mg	119
Osfit DHA Kaps	124
Osteocal Tab	119
Otopain Tts Telinga 8 mL	118
Ottogenta Inj 40 mg/ ml	22
Oxoferin Topical Solutio 30 mL	57
Oxytetracycline Salep Mata 1%	90
Oxytocin Inj 10 UI/ml	95
Ozen Drops 10 mg/mL	11
Paket TB Dots	27-30
Pamol Supp 125 mg	5
Pamol Supp 250 mg	5
Pantoprazole Serb Inj 40 mg	101
Pantoprazole Tab 20 mg	101

Nama obat	Halaman
Pantoprazole Tab 40 mg	101
Paracetamol Drops 100 mg/mL	4
Paracetamol Infus 10 mg/ml	5
Paracetamol Sir 120 mg/ 5 mL	4
Paracetamol Tab 500 mg	4
Paratusin Sir 60 mL	131
Paratusin Tab	131
Pariet Tab 10 mg	102
Pariet Tab 20 mg	102
Pehacain Inj	8, 58, 68
Peinlos Inj 400 mg /4mL	3
Pentabio (DTP-HB-Hib)	116
Pentasa Tab 500 mg	106
Pethidin Inj 50 mg/mL	2
Phenerine Inj 10mg/mL	81
Phenobarbital Inj 50mg/ml	13
Phenobarbital Tab 30 mg	13
Phenytoin Inj 50 mg/ml	12
Phenytoin Kaps 100 mg	12
Phytomenadion Inj 10 mg /ml	52
Phytomenadion Inj 2 mg/ ml	52
Phytomenadion Tab 10 mg	52
Pioglitazone Tab 15 mg	60
Pioglitazone Tab 30 mg	61
Pionix Tab 15 mg	61
Pionix Tab 30 mg	61
Piracetam Inj 1 g	14
Piracetam Inj 3 g	14
Piracetam Tab 1200 mg	14
Piracetam Tab 400 mg	14
Piracetam Tab 800 mg	14
Pirantel Pamoat Susp 125 mg/5 ml	14
Pirantel Pamoat Tab 125 mg	14
Pirazinamid Tab 500 mg	30
Piroxicam Kaps 10 mg	6
Piroxicam Kaps 20 mg	6
PK Kristal	133
Plasbumin 25% 50 mL	56

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Nama obat	Halaman
Plasmin Kaps	53
Plavix Tab 75 mg	73
Pletaal Tab 50 mg	75
Pletaal Tab SR 100 mg	75
Polidemisin Tts Mata	90
Polydex MDS	90
Polydex Tts Mata 5 mL	90
Polygran MDS	90
Polygran tts Mata	90
Polynel MDS	91
Polynel tts Mata	91
Posop MDS	91
Povidon Iodida Sol 1 L	57
Povidon Iodida Sol 30 ml	57
Povidon Iodida Sol 60 ml	57
P-Pred MDS	91
Prednison Tab 5 mg	66, 109
Pregabalin Kaps 75 mg	7
Proceles Sir	11
Proferro tab kunyah 325 mg	50
Profertil Tab 50 mg	64
Prolacta for Baby Kaps	123
Promavit Kaps	126
Promuba Sir 125mg/ 5ml	25, 32
Propiltiourasil Tab 100 mg	65
Propofol Inj 1% 20 ml	9
Propranolol Tab 10 mg	36, 69
Propranolol Tab 40 mg	36, 69
Prorenal Tab	124
Proris Supp 125 mg	3
Protagenta MDS	94
Protamine Sulphate Inj 10 mg/ml	12, 53
Proterin Inj 10mg / 2ml	133
Protofen Supp 100 mg	3
Provelyn Kaps 75 mg	7
Raivas Inj 4 mg/ 4 mL	79
Ramipril Tab 10 mg	72, 78
Ramipril Tab 2,5 mg	72, 78

Nama obat	Halaman
Ramipril Tab 5 mg	72, 78
Ranitidine Inj 50 mg/ 2ml	101
Ranitidine Tab 150 mg	101
Ranivel Sir	101
Rebal Plus Kaps	121
Rebamipide Tab 100 mg	102
Reco Tetes Mata 10 mL	89
Recodryl Inj 10 mg/ml	10
Redditux Inj 100 mg	42
Redditux Inj 500 mg	42
Remopain Inj 30 mg/mL	3
Renastin Drop 15 ml	17
Renogen Inj 3000 IU	54
Renxamin Inf 200 mL	86
Revatio Tab sal selaput 20mg	73
Rexta Inj 100 mg	44
Rexta Inj 50 mg	44
Rhinofed Sir 60 mL	132
Rhinofed Tab	132
Rhinos SR Kaps	132
Rifampisin Tab 300 mg	26
Rifampisin Tab 450 mg	26
Rifampisin Tab 600 mg	26
Riklona Tab 2 mg	13
Rillus Tab	106
Ring-As Inf 500 mL	87
Ringer Laktat Inf 500 mL	87
Ringer Laktat Infus 1 L	87
RingerDEXTROSE Inf 500 mL	88
Risperidone Tab 2 mg	98
Roculax inj 50mg/ 5ml	99
Rocuronium Br Inj 50mg/5 mL	99
Ropivakain 0,75% 20 ml	8
Ropivell Inj 7,5 mg/ml	8
Rosuvastatin Tab 10 mg	80
Rosuvastatin Tab 20 mg	80
Rotarix 1,5 ml	117
Rupafin Tab 10 mg	11

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Nama obat	Halaman
Ryvel Plus SR Tab	11
Ryzodeg	63
Sagestam Cr 5 g	82
Sagestam Tts Mata	89
Sagestam Tts Telinga 3mL	118
Salbutamol Sir 2 mg/5 mL	110
Salbutamol Tab 2 mg	110
Salbutamol Tab 4 mg	111
Samsca Tab 15 mg	59
San B Plek Drop 15 ml	122
Sanadryl DMP 60 mL	112
Sanadryl Exp Sir 60 mL	112
Sanbe Tears Tts Mata 8 mL	91
Sanbelat Serbuk Inj 15 mg/mL	41
Sanbenafil Kaplet 50 mg	73
Sandepril Tab 50 mg	96
Sandimmun Kaps 100 mg	47
Sandimmun Kaps 50 mg	47
Sandimmun Neoral Kaps 25 mg	47
Sangobion Tab	50
Sanmag Susp 200 mg/5ml	102
Sanmol Drops 100 mg/mL	5
Sanmol Inf 1 g/100 ml	5
Sanmol Sir 120mg/5mL	4
Sanmol Sir F 250mg/5 mL	4
Sanmol Tab 500 mg	4
Sanprima F Tab 960 mg	20
Sanprima Sir 240mg/5ml	21
Sanprima Tab 480 mg	20
Santa E Tab 100 mg	120
Santa E Tab 200 mg	120
Santa E Tab 400 mg	120
Sequest Sachet	80
Seretide Diskus 100 mcg /Puff	108
Seretide Diskus 250 mcg /Puff	109, 113
Seretide Diskus 50 mcg /Puff	108
Seretide Diskus 500 mcg /Puff	109, 113
Sertraline Tab 50 mg	96

Nama obat	Halaman
Sevoflurane Baxter 250 ml	9
Sharox Inj 750 mg	19
Sibital Inj 200 mg/2 mL	13
Sildenafil Citrate Tab 100 mg	73
Silex Sir 100 mL	131
Siloxan Tts Mata 5 ml	94
Simvastatin Tab 10 mg	81
Simvastatin Tab 20 mg	81
Sistenol Tab	112
Sitagliptin Tab 100 mg	61
Sogoma 500 mg/5 mL	99
Soliqua	64
Spiramycin Tab 500 mg	22
Spiriva inhaler 2,5 mcg	113
Spirolactone Tab 100 mg	59, 78
Spirolactone Tab 25mg	59, 78
Sterimar Tts Hidung 100 mL	118
Stolax Supp 10 mg	106
Streptomycin Serb Inj 1 g	22, 30
Sterofundin Inf 500 mL	88
Stronger Neo Minophagen C (SNMC) Inj	127
Sucalfate Susp 500 mg/ 5ml	101
Sucalfate Tab 500 mg	101
Sufenta Inj 5 mcg/ ml	2
Sulfasalazine Kap 500 mg	106
Suprane Inhalation Sol 240 mL	8
Symbicort 160/4.5 mcg 120 dosis	108
Symbicort 160/4.5 mcg 60 dosis	108
Symbicort 80/4.5 mcg 60 dosis	107
Taceral Tab 500 mg	38
Tamofen Tab 10 mg	47
Tamsulosin Tab 0,4 mg	59
Tanapress Tab 10 mg	70
Tanapress Tab 5 mg	70
Tarivid Tts Mata 5 mL	91
Tarontal Inj 300 mg/15mL	133
Tarontal Tab 400 mg	133
Taxegram Serbuk Inj 1 g	18

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Nama obat	Halaman
Tazam Inj 4 g / 0,5 mg	19
Tebokan Special Tab 80 mg	127
Telmisartan Tab 40 mg	72
Telmisartan Tab 80 mg	72
Tenofovir Tab 300 mg	33
Tenofovir tab 300 mg & emtricitabine tab 200 mg	33
Terastarch Inf	88
Terazosin Tab 1 mg	59
Terazosin Tab 2 mg	59
Termisil cream 0,1% 10 g	32
Tetracycline Kaps 250 mg	20
Tetracycline Kaps 500 mg	20
Thiampenicol 500 mg	20
Tiopol Inj 500 mg	9
Thrombophob Gel 20 g	84
thypim IV	117
Thyrozol Tab 10 mg	65
Tiamazol Tab 10 mg	65
Tiamazol Tab 5 mg	65
Ticagrelor Tab 90 mg	75
Timol Tts Mata 0,5% 5 mL	93
Timolol MDS 0,5%	93
Timolol Tts Mata 0,25%	93
Tizanidine HCl 2 mg	99
TKV Tab 0,5 mg	34
Tobroson MDS	90
Tobroson Tts Mata	90
Tofedex Inj 50 mg/ 2 ml	6
Topamax Tab 100 mg	13
Topamax Tab 25 mg	13
Topamax Tab 50 mg	13
Tracetat Sir 40 mg/mL	44
Trajenta Tab 5 mg	61
Tramadol Inj 50 mg/ml	5
Tramadol Kaps 50 mg	5
Tramus 1 % (Inj 50 mg/ 5 ml)	99
Tremenza Sir 60 mL	132

Nama obat	Halaman
Tremenza Tab	132
Triamcinolone IA/IB/ID Inj 10 mg/mL	66, 83, 92
Triamcinolone Inj 40 mg /mL	66, 84, 92
Triamcinolone Tab 4 mg	66
Tricefin Inj 1 g	19
Trifluoperazin Tab 5 mg	98
Trihexyphenidil Tab 2 mg	49
Trimetazidine Tab	68
Trimovax Inj 0,5 mL	117
Tripenem Inj	23
Tropin Tts Mata 1% 5 mL	92
Tutosol Inf 500 ml	88
Umarone Inj 20 mg/ 2mL	129
Uperio Tab 100 mg	78
Uperio Tab 50 mg	78
Urinter kaps 400 mg	30
Uromitexan Inj 400 mg/4 mL	48
Ursodeoxycholic Acid Kaps 250 mg	106
V Bloc Tab 25 mg	72, 78
Vagistin Ovula	25
Vaksin BCG + pelarut	116
Vaksin Hepatitis B Rekombinan	116
Uniject	
Vaksin Jerap Difteri Tetanus (DT) cairan Inj i.m 40/15 lf per mL	116
Vaksin Jerap Difteri Tetanus (Td) cairan Inj i.m 4/15 lf per mL	116
Vaksin MR + pelarut	116
Valacyclovir Tab 500 mg	32
Valdimex Inj 5 mg/mL	9, 12, 95
Valisanbe Tab 2 mg	12, 95
Valsartan Tab 160 mg	72
Valsartan Tab 80 mg	72
Vancomycin HCl Inj 500 mg	25
Varilrix Inj 0,5 mL	117
Vasacon A MDS	94
Vasacon A Tetes Mata 15 mL	94
Vaxigrip	117
Velutine Plus inh. 2,5 mL	108
Ventasal Nebules 2,5 mg	110

DAFTAR NAMA OBAT FORMULARIUM

Nama obat	Halaman
Ventolin Inhaler 100 mcg/puff 200 dosis	110
Verorab serb inj 2,5 IU (s.k.)	117
Vesicare Tab 5 mg	59
Vestein Kaps 300 mg	113
Vildagliptin Tab 50 mg	61
Vincristine Inj 1 mg/mL	40
Vincristine Inj 2 mg/ 2 mL	40
Vinorkal Inj 10 mg	40
Vitamin A Tab 200.000 iu	120
Vitamin B1 Tab 100 mg	120
Vitamin B1 Tab 50 mg	120
Vitamin B12 Tab 50 mcg	50, 120
Vitamin B6 Tab 10 mg	120
Vitamin Tab B Complex	120
Vitazym Plus Tab	102
Vitrolenta MDS	94
Vivena 9 Inj	125
Vometa Drops 5 mg/mL	103
Vometraz Inj 4 mg/2 ml	104
Vometraz Inj 8 mg/4 ml	104
Vomizole Serb Inj 40 mg	101

Nama obat	Halaman
Vomizole Tab 20 mg	101
Vomizole Tab 40 mg	101
Vostrin dry Sir 175 mg/ 5mL	114
WFI Inf 1000 ml	58
Xarelto Tab 10 mg	53
Xarelto Tab 20 mg	53
Xepazym Tab	125
Xitrol Salep Mata 3,5 g	90
Xitrol Tts Mata	90
Xolmetras Inj 350 mg iodum/ml	56
Zamel drop	123
Zegavit Kap	125
Zinc sulfate drops 10 mg /mL	85
Zinc Tab 20 mg	85, 105
Zincpro Drop	85
Zincpro Sir	85
Zithromax Tab 500 mg	21
Zoladex Inj 10,8 mg/ Siringe	44, 66
Zoladex Inj 3,6 mg/ Siringe	44, 66
Zoltero Inf 4 mg/100 mL	47, 128



**RSI SULTAN
AGUNG**
ISLAMIC TEACHING HOSPITAL

Layanan Unggulan



**SULTAN AGUNG
STROKE
CENTER**



**SULTAN AGUNG
UROLOGY
CENTER**



**SULTAN AGUNG
FERTILITY
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
PAIN
CENTER**



**SULTAN AGUNG
ONCOLOGY
CENTER**

www.rsisultanagung.co.id

Jl. Raya Kaligawe KM 4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk, Semarang