

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Fis. nº 3631

ITEM 81

Detalhe do Produto: gliclazida

Nome do Produto	gliclazida	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.738490/2014-12
Número da Regularização	102351260	Data da Regularização	23/04/2018	Vencimento da Regularização	04/2028
Empresa Detentora da Regularização	EMS S/A	CNPJ	57.507.378/0003-65	AFE	1.00.235-1
Princípio Ativo	GLICLAZIDA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	DIAMICRON MR				
Classe Terapêutica	ANTIDIABETICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 15 Ativo	1023512600011	Comprimido de Liberação Prolongada	23/04/2018	24 meses
2	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 30 Ativo	1023512600028	Comprimido de Liberação Prolongada	23/04/2018	24 meses
3	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 60 Ativo	1023512600036	Comprimido de Liberação Prolongada	23/04/2018	24 meses
4	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 100 (EMB FRAC) Ativo	1023512600044	Comprimido de Liberação Prolongada	23/04/2018	24 meses
5	30 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 500 Ativo	1023512600052	Comprimido de Liberação Prolongada	23/04/2018	24 meses

6	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 15 Ativo	1023512600060	Comprimido de Liberação Prolongada	23/04/2018	24 meses
7	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 30 Ativo	1023512600079	Comprimido de Liberação Prolongada	23/04/2018	24 meses
8	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 60 Ativo	1023512600087	Comprimido de Liberação Prolongada	23/04/2018	24 meses
9	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 100 (EMB FRAC) Ativo	1023512600095	Comprimido de Liberação Prolongada	23/04/2018	24 meses
10	60 MG COM LIB PROL CT BL AL PVDC OPC X 500 Ativo	1023512600109	Comprimido de Liberação Prolongada	23/04/2018	24 meses

lib. n° 3632
all

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 91

Detalhe do Produto: BROMETO DE IPRATRÓPIO



Nome do Produto	BROMETO DE IPRATRÓPIO	Complemento da Marca	
Número da Regularização	125680090	Data da Regularização	04/08/2003
Empresa Detentora da Regularização	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001-66
Princípio Ativo	BROMETO DE IPRATRÓPIO		
Medicamento de referência	ATROVENT		
Classe Terapêutica	BRONCODILATADORES		
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• LAYOUT DE ROTULOS E EMBALAGENS ROTULÁRIO.PDF

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML Ativo	1256800900018	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	04/08/2003	24 meses
2	0,25 MG/ML SOL INAL CT 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML Ativo	1256800900026	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	04/08/2003	24 meses
3	0,25 MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB GOT X 20 ML Ativo	1256800900034	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	04/08/2003	24 meses
4	0,25 MG/ML SOL INAL CX 200 FR VD AMB GOT X 20 ML Ativo	1256800900042	SOLUÇÃO PARA INALAÇÃO	04/08/2003	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 94

RIS, nº 3634

Assi

Detalhe do Produto: INIBINA

Nome do Produto	INIBINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25001.0026
Número da Regularização	101180088	Data da Regularização	24/05/1989	Vencimento da Regularização	05/2029
Empresa Detentora da Regularização	APSEN FARMACEUTICA S/A	CNPJ	62.462.015/0001-29	AFE	1.00.118
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE ISOXSUPRINA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	VASODILATADORES PERIFERICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• 3. LAYOUT.PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 Ativo	1011800880014	COMPRIMIDO SIMPLES	24/05/1989	24 meses
2	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP X 2 ML INATIVA	1011800880022	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/05/1989	24 meses
3	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 Ativo	1011800880038	COMPRIMIDO SIMPLES	23/11/1990	24 meses
4	5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP X 2 ML INATIVA	1011800880046	SOLUÇÃO INJETAVEL	23/11/1990	24 meses
5	5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD AMB X 2 ML Ativo	1011800880057	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/05/1989	24 meses
6	5 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD AMB X 2 ML Ativo	1011800880065	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/05/1989	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 95



Detalhe do Produto: EKSON

Nome do Produto	EKSON	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.499844/201176
Número da Regularização	105730443	Data da Regularização	18/02/2013	Vencimento da Regularização	02/2028
Empresa Detentora da Regularização	ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A.	CNPJ	60.659.463/0029-92	AFE	1.00.573-9
Princípio Ativo	LEVODOPA, CLORIDRATO DE BENSERAZIDA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	PROLOPA				
Classe Terapêutica	ANTIPARKINSONIANOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	(200 + 50) MG COM CT FR VD AMB X 10 Ativo	1057304430012	COMPRIMIDO SIMPLES	18/02/2013	24 meses
2	(200 + 50) MG COM CT FR VD AMB X 30 Ativo	1057304430020	COMPRIMIDO SIMPLES	18/02/2013	24 meses
3	(200 + 50) MG COM CT FR VD AMB X 60 Ativo	1057304430039	COMPRIMIDO SIMPLES	18/02/2013	24 meses
4	(100 + 25) MG COM CT FR VD AMB X 10 Ativo	1057304430047	COMPRIMIDO SIMPLES	18/02/2013	24 meses
5	(100 + 25) MG COM CT FR VD AMB X 30 Ativo	1057304430055	COMPRIMIDO SIMPLES	18/02/2013	24 meses

6	(100 + 25) MG COM CT FR VD AMB X 60 Ativo	1057304430063	COMPRIMIDO SIMPLES	18/02/2013	24 meses
---	---	---------------	--------------------	------------	-------------



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Fis. nº 3637

ITEM 96

Detalhe do Produto: PARKIDOPA

Nome do Produto	PARKIDOPA	Complemento da Marca		Número do Processo	25000.006177/8973
Número da Regularização	102980107	Data da Regularização	29/08/2002	Vencimento da Regularização	06/2029
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	LEVODOPA, CARBIDOPA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	SINEMET				
Classe Terapêutica	ANTIPARKINSONIANOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	250 MG + 25 MG COM CX FR VD AMB X 30 INATIVA	1029801070019	COMPRIMIDO SIMPLES	29/08/2002	24 meses
2	250 MG + 25 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1029801070027	COMPRIMIDO SIMPLES	29/08/2002	24 meses
3	250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 30 Ativo	1029801070034	COMPRIMIDO SIMPLES	29/08/2002	24 meses
4	250 MG + 25 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) Ativo	1029801070045	COMPRIMIDO SIMPLES	29/08/2002	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 99

Detalhe do Produto: levotiroxina sódica



Nome do Produto	levotiroxina sódica	Complemento da Marca		Número do Processo	
Número da Regularização	100890416	Data da Regularização	23/01/2023	Vencimento da Regularização	
Empresa Detentora da Regularização	MERCK S/A	CNPJ	33.069.212/0001-84	AFE	
Princípio Ativo	LEVOTIROXINA SÓDICA			Categoria de Regularização	
Medicamento de referência	Puran T4				
Classe Terapêutica	HORMONIOS TIREOIDEANOS SIMPLES OU ASSOCIADOS ENTRE SI			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• ROTULAGEM LEVOTIROXINA_140225.PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160018	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
2	25 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160026	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
3	25 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160034	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
4	50 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160042	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
5	50 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160050	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
6	50 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160069	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses

7	75 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160077	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
8	75 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160085	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
9	75 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160093	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
10	100 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160107	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
11	100 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160115	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
12	100 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160123	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
13	125 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160131	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
14	125 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160141	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
15	125 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160158	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
16	150 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160166	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
17	150 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160174	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
18	150 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160182	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
19	175 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160190	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
20	175 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160204	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
21	175 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160212	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
22	200 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160220	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
23	200 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160239	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
24	200 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160247	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
25	25 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160255	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses

Fls. nº 3639
24
meses

26	50 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160263	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
27	75 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160271	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
28	100 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160281	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
29	125 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160298	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
30	150 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160301	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
31	200 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160311	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
32	175 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160328	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
33	25 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160336	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
34	50 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160344	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
35	75 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160352	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
36	100 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160360	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
37	125 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160379	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
38	150 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160387	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
39	175 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160395	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
40	200 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160409	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
41	88 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160417	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
42	88 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160425	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
43	88 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160433	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
44	88 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160441	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses

45	88 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160451	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
46	112 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160468	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
47	112 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160476	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
48	112 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160484	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
49	112 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160492	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
50	112 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160506	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
51	25 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160514	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
52	50 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160522	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
53	75 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160530	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
54	88 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160549	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
55	100 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160557	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
56	112 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160565	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
57	125 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160573	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
58	150 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160581	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
59	175 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160591	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
60	200 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160603	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses

Trs. nº 3641
24 meses
CASS

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 100

Detalhe do Produto: levotiroxina sódica

Nome do Produto	levotiroxina sódica	Complemento da Marca		Número do Processo
Número da Regularização	100890416	Data da Regularização	23/01/2023	Vencimento da Regularização
Empresa Detentora da Regularização	MERCK S/A	CNPJ	33.069.212/0001-84	AFE
Princípio Ativo	LEVOTIROXINA SÓDICA			Categoria de Regularização
Medicamento de referência	Puran T4			
Classe Terapêutica	HORMONIOS TIREOIDEANOS SIMPLES OU ASSOCIADOS ENTRE SI			ATC
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• ROTULAGEM LEVOTIROXINA_140225.PDF - 1 de 1	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160018	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
2	25 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160026	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
3	25 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160034	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
4	50 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160042	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
5	50 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160050	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
6	50 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160069	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses

7	75 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160077	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 ^{F-15, nº 3643} meses
8	75 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160085	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
9	75 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160093	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
10	100 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160107	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
11	100 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160115	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
12	100 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160123	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
13	125 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160131	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
14	125 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160141	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
15	125 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160158	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
16	150 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160166	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
17	150 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160174	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
18	150 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160182	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
19	175 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160190	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
20	175 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160204	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
21	175 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160212	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
22	200 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160220	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
23	200 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160239	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
24	200 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160247	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
25	25 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160255	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses

26	50 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160263	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 ^{15. n° 3644} meses 
27	75 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160271	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
28	100 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160281	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
29	125 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160298	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
30	150 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160301	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
31	200 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160311	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
32	175 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160328	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
33	25 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160336	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
34	50 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160344	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
35	75 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160352	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
36	100 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160360	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
37	125 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160379	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
38	150 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160387	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
39	175 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160395	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
40	200 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160409	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
41	88 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160417	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
42	88 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160425	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
43	88 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160433	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
44	88 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160441	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses

45	88 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160451	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
46	112 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160468	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
47	112 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160476	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
48	112 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160484	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
49	112 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160492	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
50	112 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160506	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
51	25 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160514	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
52	50 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160522	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
53	75 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160530	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
54	88 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160549	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
55	100 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160557	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
56	112 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160565	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
57	125 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160573	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
58	150 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160581	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
59	175 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160591	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
60	200 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160603	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses

Lib. nº 3645
meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 101

Detalhe do Produto: levotiroxina sódica



Nome do Produto	levotiroxina sódica	Complemento da Marca		Número do Processo
Número da Regularização	100890416	Data da Regularização	23/01/2023	Vencimento da Regularização
Empresa Detentora da Regularização	MERCK S/A	CNPJ	33.069.212/0001-84	AFE
Princípio Ativo	LEVOTIROXINA SÓDICA			Categoria de Regularização
Medicamento de referência	Puran T4			
Classe Terapêutica	HORMONIOS TIREOIDEANOS SIMPLES OU ASSOCIADOS ENTRE SI			ATC
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• ROTULAGEM LEVOTIROXINA_140225.PDF - 1 de 1	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160018	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
2	25 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160026	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
3	25 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160034	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
4	50 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160042	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
5	50 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160050	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
6	50 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160069	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses

7	75 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160077	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
8	75 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160085	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
9	75 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160093	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
10	100 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160107	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
11	100 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160115	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
12	100 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160123	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
13	125 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160131	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
14	125 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160141	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
15	125 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160158	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
16	150 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160166	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
17	150 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160174	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
18	150 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160182	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
19	175 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160190	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
20	175 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160204	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
21	175 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160212	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
22	200 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160220	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
23	200 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160239	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
24	200 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160247	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
25	25 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160255	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses

26	50 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160263	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
27	75 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160271	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
28	100 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160281	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
29	125 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160298	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
30	150 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160301	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
31	200 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160311	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
32	175 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160328	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
33	25 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160336	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
34	50 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160344	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
35	75 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160352	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
36	100 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160360	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
37	125 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160379	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
38	150 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160387	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
39	175 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160395	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
40	200 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160409	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
41	88 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160417	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
42	88 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160425	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
43	88 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160433	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
44	88 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160441	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses

F/S, nº 3648
24
meses

45	88 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160451	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
46	112 MCG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1008904160468	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
47	112 MCG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1008904160476	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
48	112 MCG COM CT BL AL AL X 50 Ativo	1008904160484	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
49	112 MCG COM CT BL AL AL X 100 Ativo	1008904160492	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
50	112 MCG COM CT BL AL AL X 30 (EMB FRAC) INATIVA	1008904160506	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
51	25 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160514	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
52	50 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160522	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
53	75 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160530	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
54	88 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160549	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
55	100 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160557	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
56	112 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160565	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
57	125 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160573	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
58	150 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160581	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
59	175 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160591	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
60	200 MCG COM CT BL AL AL X 60 Ativo	1008904160603	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses

Fis. nº 3649
24
meses
@ll

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

FIS, nº 3650
@dell

ITEM 102

Detalhe do Produto: LIDOCAÍNA

Nome do Produto	LIDOCAÍNA	Complemento da Marca	LABCAÍNA	Número do Processo	25351.4497861
Número da Regularização	141070118	Data da Regularização	29/02/2016	Vencimento da Regularização	02/2026
Empresa Detentora da Regularização	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	02.501.297/0001-02	AFE	1.04.10
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA, LIDOCAÍNA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	XYLOCAÍNA/ XYLOCAÍNA GELEIA				
Classe Terapêutica	ANESTESICOS LOCAIS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	LABCAÍNA
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• LAYOUTS.PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G Ativo	1410701180011	POMADA DERMATOLOGICA	29/02/2016	24 meses
2	50 MG/G POM DERM CX 100 BG AL X 25 G Ativo	1410701180021	POMADA DERMATOLOGICA	29/02/2016	24 meses
3	20 MG/G GELE TOP CT BG AL X 10 G INATIVA	1410701180038	GELEIA TOPICA	29/02/2016	24 meses
4	20 MG/G GELE TOP CX 100 BG AL X 10 INATIVA	1410701180046	GELEIA TOPICA	29/02/2016	24 meses
5	20 MG/G GELE TOP CT BG AL X 20 G INATIVA	1410701180054	GELEIA TOPICA	29/02/2016	24 meses

6	20 MG/G GELE TOP CX 100 BG AL X 20 G INATIVA	1410701180062	GELEIA TOPICA	29/02/2016	24 meses
7	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G Ativo	1410701180070	Gel	29/02/2016	24 meses
8	20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30 G Ativo	1410701180089	Gel	29/02/2016	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Fis. nº 3652 ITEM 104

Detalhe do Produto: losartana potássica

Nome do Produto	losartana potássica	Complemento da Marca		Número do Processo	2535126
Número da Regularização	125680202	Data da Regularização	19/01/2009	Vencimento da Regularização	01/20
Empresa Detentora da Regularização	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001-66	AFE	
Princípio Ativo	losartana potássica			Categoria Regulatória	Gené
Medicamento de referência	COZAAR (50 E 100 MG); CORUS (25 MG)				
Classe Terapêutica	ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• LAYOUT DE RÓTULOS.PDF - 1 de 1		

 Medidas de fiscalização vigentes ?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15 Ativo	1256802020015	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
2	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1256802020023	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
3	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300 Ativo	1256802020031	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses

4	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 900 Ativo	1256802020041	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
5	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15 Ativo	1256802020058	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
6	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1256802020066	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
7	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300 Ativo	1256802020074	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
8	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 900 Ativo	1256802020082	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
9	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB FRAC) Ativo	1256802020090	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
10	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 400 (EMB FRAC) Ativo	1256802020104	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
11	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (EMB FRAC) Ativo	1256802020112	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
12	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB FRAC) Ativo	1256802020120	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
13	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 150 (EMB FRAC) Ativo	1256802020139	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
14	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB FRAC) Ativo	1256802020147	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
15	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 280 (EMB FRAC) Ativo	1256802020155	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
16	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 280 (EMB FRAC) Ativo	1256802020163	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
17	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1256802020171	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses

18	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90 Ativo	1256802020181	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
19	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120 Ativo	1256802020198	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
20	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 480 Ativo	1256802020201	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
21	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 600 Ativo	1256802020211	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses
22	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 960 Ativo	1256802020228	Comprimido Revestido	19/01/2009	24 meses

Fib. nº 3654
24
meses

ITEM 105

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: losartana potássica

Nome do Produto	losartana potássica	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.393402/2009-81
Número da Regularização	154230173	Data da Regularização	11/07/2011	Vencimento da Regularização	07/2026
Empresa Detentora da Regularização	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001-04	AFE	1.05.423-2
Princípio Ativo	losartana potássica			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	Cozaar				
Classe Terapêutica	ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 Ativo	1542301730019	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
2	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1542301730027	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
3	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1542301730035	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
4	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo	1542301730043	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
5	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 Ativo	1542301730051	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses

6	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 Ativo	1542301730061	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
7	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 15 INATIVA	1542301730078	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
8	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 20 INATIVA	1542301730086	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
9	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 30 INATIVA	1542301730094	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
10	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 60 INATIVA	1542301730108	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
11	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 100 INATIVA	1542301730116	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
12	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 500 INATIVA	1542301730124	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
13	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 Ativo	1542301730132	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
14	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1542301730140	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
15	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1542301730159	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
16	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo	1542301730167	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
17	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 Ativo	1542301730175	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
18	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 Ativo	1542301730183	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
19	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 15 INATIVA	1542301730191	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
20	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 20 INATIVA	1542301730205	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
21	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 30 INATIVA	1542301730213	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
22	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 60 INATIVA	1542301730221	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
23	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 100 INATIVA	1542301730231	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
24	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 500 INATIVA	1542301730248	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses

3656
meses
24

25	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 Ativo	1542301730256	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
26	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600 Ativo	1542301730264	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
27	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 450 INATIVA	1542301730272	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
28	50 MG COM REV CT BL AL PVDC X 600 INATIVA	1542301730280	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
29	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 Ativo	1542301730299	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
30	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600 Ativo	1542301730302	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
31	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 450 INATIVA	1542301730310	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses
32	100 MG COM REV CT BL AL PVDC X 600 INATIVA	1542301730329	COMPRIMIDO REVESTIDO	11/07/2011	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 108

15. n° 3658
 02/04/25

Detalhe do Produto: BELMIRAX

Nome do Produto	BELMIRAX	Complemento da Marca		Número do Processo	25001.007352/76
Número da Regularização	105710032	Data da Regularização	28/01/2002	Vencimento da Regularização	05/2025
Empresa Detentora da Regularização	BELFAR LTDA	CNPJ	18.324.343/0001-77	AFE	1.00.571-1
Princípio Ativo	MEBENDAZOL			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	NECAMIN (comprimido) / PANTELMIN (suspensão)				
Classe Terapêutica	ANTI-HELMINTICOS DO TRATO GASTRINTESTINAL			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML INATIVA	1057100320018	SUSPENSAO ORAL	28/01/2002	24 meses
2	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6 Ativo	1057100320022	COMPRIMIDO SIMPLES	28/01/2002	24 meses
3	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML Ativo	1057100320030	SUSPENSAO ORAL	28/01/2002	24 meses
4	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 300 Ativo	1057100320049	COMPRIMIDO SIMPLES	28/01/2002	24 meses
5	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 600 Ativo	1057100320057	COMPRIMIDO SIMPLES	28/01/2002	24 meses
6	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 1200 Ativo	1057100320065	COMPRIMIDO SIMPLES	28/01/2002	24 meses

7	20 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 30 ML Ativo	1057100320073	SUSPENSAO ORAL	28/01/2002	24 meses
8	20 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS AMB X 30 ML Ativo	1057100320081	SUSPENSAO ORAL	28/01/2002	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 110

Detalhe do Produto: cloridrato de metformina

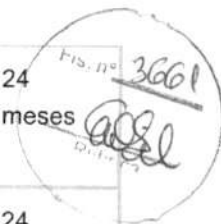
Fis. nº 3660

Anvisa

Nome do Produto	cloridrato de metformina	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.474305/2011-05
Número da Regularização	154230270	Data da Regularização	12/03/2018	Vencimento da Regularização	03/2028
Empresa Detentora da Regularização	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001-04	AFE	1.05.423-2
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	GLIFAGE®				
Classe Terapêutica	ANTIDIABETICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1542302700016	Comprimido	12/03/2018	24 meses
2	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1542302700024	Comprimido	12/03/2018	24 meses
3	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90 Ativo	1542302700032	Comprimido	12/03/2018	24 meses
4	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 Ativo	1542302700040	Comprimido	12/03/2018	24 meses

5	1000 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1000 Ativo	1542302700059	Comprimido	12/03/2018	24 meses
6	850 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1542302700067	Comprimido	12/03/2018	24 meses
7	850 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1542302700075	Comprimido	12/03/2018	24 meses
8	850 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90 Ativo	1542302700083	Comprimido	12/03/2018	24 meses
9	850 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 500 Ativo	1542302700091	Comprimido	12/03/2018	24 meses
10	850 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 1000 Ativo	1542302700105	Comprimido	12/03/2018	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 113

Fis. nº 3662

Detalhe do Produto: METILDOPA

Nome do Produto	METILDOPA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.015845/0131
Número da Regularização	102350564	Data da Regularização	05/11/2002	Vencimento da Regularização	11/2027
Empresa Detentora da Regularização	EMS S/A	CNPJ	57.507.378/0003-65	AFE	1.00.235-1
Princípio Ativo	METILDOPA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	ALDOMET				
Classe Terapêutica	ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1023505640011	Comprimido Revestido	05/11/2002	24 meses
2	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1023505640028	Comprimido Revestido	05/11/2002	24 meses
3	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 (EMB FRAC) Ativo	1023505640036	Comprimido Revestido	05/11/2002	24 meses
4	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90 (EMB FRAC) Ativo	1023505640044	Comprimido Revestido	05/11/2002	24 meses
5	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 (EMB FRAC) Ativo	1023505640052	Comprimido Revestido	05/11/2002	24 meses

6	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC) Ativo	1023505640060	Comprimido Revestido	05/11/2002	24 meses
---	---	---------------	----------------------	------------	-------------



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 114

FIS. Nº 3664

CCE

Detalhe do Produto: cloridrato de metoclopramida

Nome do Produto	cloridrato de metoclopramida	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.278037/2020-44
Número da Regularização	105710165	Data da Regularização	01/02/2021	Vencimento da Regularização	02/2031
Empresa Detentora da Regularização	BELFAR LTDA	CNPJ	18.324.343/0001-77	AFE	1.00.571-1
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA monoidratado			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	PLASIL				
Classe Terapêutica	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	PLABEL
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	4,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML Ativo	1057101650018	SOLUÇÃO ORAL	01/02/2021	24 meses
2	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1057101650026	COMPRIMIDO SIMPLES	01/02/2021	24 meses
3	4,0 MG/ML SOL OR CT 25 FR PLAS OPC GOT X 10 ML Ativo	1057101650034	SOLUÇÃO ORAL	01/02/2021	24 meses
4	4,0 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML Ativo	1057101650042	SOLUÇÃO ORAL	01/02/2021	24 meses
5	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 Ativo	1057101650050	COMPRIMIDO SIMPLES	01/02/2021	24 meses
6	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000 Ativo	1057101650069	COMPRIMIDO SIMPLES	01/02/2021	24 meses

7	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2000 Ativo	1057101650077	COMPRIMIDO SIMPLES	01/02/2021	24 meses
---	--	---------------	--------------------	------------	-------------



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 115

FIS. n° 3666

Gall

Detalhe do Produto: cloridrato de metoclopramida

Nome do Produto	cloridrato de metoclopramida	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.278037/2020-44
Número da Regularização	105710165	Data da Regularização	01/02/2021	Vencimento da Regularização	02/2031
Empresa Detentora da Regularização	BELFAR LTDA	CNPJ	18.324.343/0001-77	AFE	1.00.571-1
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA monoidratado			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	PLASIL				
Classe Terapêutica	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	PLABEL
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	4,0 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML Ativo	1057101650018	SOLUÇÃO ORAL	01/02/2021	24 meses
2	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1057101650026	COMPRIMIDO SIMPLES	01/02/2021	24 meses
3	4,0 MG/ML SOL OR CT 25 FR PLAS OPC GOT X 10 ML Ativo	1057101650034	SOLUÇÃO ORAL	01/02/2021	24 meses
4	4,0 MG/ML SOL OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 10 ML Ativo	1057101650042	SOLUÇÃO ORAL	01/02/2021	24 meses
5	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 Ativo	1057101650050	COMPRIMIDO SIMPLES	01/02/2021	24 meses

6	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000 Ativo	1057101650069	COMPRIMIDO SIMPLES	01/02/2021	24 meses
7	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2000 Ativo	1057101650077	COMPRIMIDO SIMPLES	01/02/2021	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 117



Detalhe do Produto: METRONIDAZOL

Nome do Produto	METRONIDAZOL	Complemento da Marca		Número do Processo
Número da Regularização	125680043	Data da Regularização	06/02/2002	Vencimento da Regularização
Empresa Detentora da Regularização	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001-66	AFE
Princípio Ativo	METRONIDAZOL			Categoria Regulatória
Medicamento de referência	Flagyl Ginecológico			
Classe Terapêutica	AMEBICIDAS, GIARDICIDAS E TRICOMONICIDAS			ATC
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• LAYOUT DE RÓTULOS.PDF - 1 de 1	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + APLIC INATIVA	1256800430011	GELEIA VAGINAL	06/02/2002	24 meses
2	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + APLIC INATIVA	1256800430021	GELEIA VAGINAL	06/02/2002	24 meses
3	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC Ativo	1256800430038	GELEIA VAGINAL	06/02/2002	24 meses
4	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC Ativo	1256800430046	GELEIA VAGINAL	06/02/2002	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 118



Detalhe do Produto: METRONIDAZOL

Nome do Produto	METRONIDAZOL	Complemento da Marca		Número do Processo
Número da Regularização	125680182	Data da Regularização	21/01/2008	Vencimento da Regularização
Empresa Detentora da Regularização	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001-66	AFE
Princípio Ativo	METRONIDAZOL			Categoria Regulatória
Medicamento de referência	FLAGYL			
Classe Terapêutica	AMEBICIDAS, GIARDICIDAS E TRICOMONICIDAS			ATC
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• LAYOUT DE ROTULOS.PDF - 1 de 1	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1256801820018	COMPRIMIDO REVESTIDO	21/01/2008	24 meses
2	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 Ativo	1256801820026	COMPRIMIDO REVESTIDO	21/01/2008	24 meses
3	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600 Ativo	1256801820034	COMPRIMIDO REVESTIDO	21/01/2008	24 meses
4	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000 Ativo	1256801820042	COMPRIMIDO REVESTIDO	21/01/2008	24 meses
5	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 70 Ativo	1256801820050	COMPRIMIDO REVESTIDO	21/01/2008	24 meses

6	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 140 Ativo	1256801820069	COMPRIMIDO REVESTIDO	21/01/2008	24 meses
7	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 210 Ativo	1256801820077	COMPRIMIDO REVESTIDO	21/01/2008	24 meses
8	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 280 Ativo	1256801820085	COMPRIMIDO REVESTIDO	21/01/2008	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 120-3671

Detalhe do Produto: BENZOILMETRONIDAZOL

Nome do Produto	BENZOILMETRONIDAZOL	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.0286
Número da Regularização	102350492	Data da Regularização	28/03/2001	Vencimento da Regularização	03/2026
Empresa Detentora da Regularização	EMS S/A	CNPJ	57.507.378/0003-65	AFE	1.00.23
Princípio Ativo	BENZOILMETRONIDAZOL			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	Flagyl				
Classe Terapêutica	AMEBICIDAS, GIARDICIDAS E TRICOMONICIDAS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML INATIVA	1023504920019	SUSPENSAO ORAL	28/03/2001	24 meses
2	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML INATIVA	1023504920027	SUSPENSAO ORAL	28/03/2001	24 meses
3	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + COP Ativo	1023504920035	SUSPENSAO ORAL	28/03/2001	24 meses
4	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP Ativo	1023504920043	SUSPENSAO ORAL	28/03/2001	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 121

Detalhe do Produto: micofenolato de mofetila

Nome do Produto	micofenolato de mofetila	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.374902/2006-24
Número da Regularização	155370008	Data da Regularização	08/09/2009	Vencimento da Regularização	09/2029
Empresa Detentora da Regularização	ACCORD FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	64.171.697/0001-46	AFE	1.05.537-7
Princípio Ativo	micofenolato de mofetila			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	CELLCEPT				
Classe Terapêutica	IMUNOSUPRESSOR			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 50 ☐ Ativo	1553700080013	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/09/2009	24 meses
2	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 500 ☐ Ativo	1553700080021	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/09/2009	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 130

Detalhe do Produto: NISTATINA

FIS. nº 3673

Nome do Produto	NISTATINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.265645/2005-50
Número da Regularização	103700482	Data da Regularização	19/09/2005	Vencimento da Regularização	09/2025
Empresa Detentora da Regularização	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	CNPJ	17.159.229/0001-76	AFE	1.00.370-7
Princípio Ativo	NISTATINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	Micostatin				
Classe Terapêutica	ANTIMICOTICO			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• LAYOUT.PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT Ativo	1037004820015	SUSPENSAO ORAL	19/09/2005	24 meses
2	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML + 50 CGT Ativo	1037004820023	SUSPENSAO ORAL	19/09/2005	24 meses
3	100.000 UI/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 50 ML + 100 CGT Ativo	1037004820031	SUSPENSAO ORAL	19/09/2005	24 meses
4	100.000 UI/ML SUS OR CX 220 FR VD AMB X 50 ML + 220 CGT Ativo	1037004820041	SUSPENSAO ORAL	19/09/2005	24 meses

5	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + COP Ativo	1037004820058	SUSPENSAO ORAL	19/09/2005	24 meses
6	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML + 50 COP Ativo	1037004820066	SUSPENSAO ORAL	19/09/2005	24 meses
7	100.000 UI/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 50 ML +100 COP Ativo	1037004820074	SUSPENSAO ORAL	19/09/2005	24 meses
8	100.000 UI/ML SUS OR CX 220 FR VD AMB X 50 ML + 220 COP Ativo	1037004820082	SUSPENSAO ORAL	19/09/2005	24 meses

Fis. nº 3674



Consultas / Produtos para Saúde / Produtos para Saúde

ITEM 133

Detalhes do Produto

FIS: nº 3675



Nome da Empresa Detentora da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	NUTRIEX IMPORTACAO E EXPORTACAO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS E FARMOQUIMICOS LTDA		
CNPJ do Detentor da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	06.172.459/0001-59	Autorização de Funcionamento da Empresa	8.04.519-6
Nome do Dispositivo Médico	ÓLEO CICATRIZANTE CURATIVO		
Nome Técnico do Dispositivo Médico	Curativo		
Número da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	80451960191		
Situação da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	Válido		
Processo da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	<u>25351.438298/2013-00</u>		
Fabricante Legal do Dispositivo Médico	- FABRICANTE: NUTRIEX IMPORTACAO E EXPORTACAO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS E FARMOQUIMICOS LTDA - BRASIL - CNPJ / Código Único: 06.172.459/0001-59 - Endereço: RUA 5 C/ RUA 6 C/ RUA 4 C/ RUA 7, QUADRA ÁREA ESPECIAL 01, LOTE C, GALPÃO 2 SETOR ARAGUAIA 74981070		
Classificação de Risco do Dispositivo Médico	III - ALTO RISCO		
Data de Início da Vigência da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	22/12/2014		
Data de Vencimento da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	22/12/2034		

Tipo de Arquivo	Arquivos	Expediente, data e hora de inclusão
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	INSTRUÇÃO DE USO DERMAEX.pdf	2675551/22-8 - 05/05/2022 - 09:40
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	INSTRUÇÃO DE USO DAUF PROTECT.pdf	2675551/22-8 - 05/05/2022 - 09:40

INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO
USUÁRIO DO PRODUTOINSTRUÇÃO DE USO
AGEBEM.pdf2675551/22-8 - 05/05/2022 -
09:40

Fis. nº

3676

Modelo Produto Médico

Agebem: Frascos com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300, 500, 750, 1.000, 2.000 e 4.000 mL.

Frasco Spray com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300 e 500 mL. Kit com 2, 3, 4 e 5 unidades da mesma apresentação

Dauf: Frascos com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300, 500, 750, 1.000, 2.000 e 4.000 mL.

Frasco Spray com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300 e 500 mL. Kit com 2, 3, 4 e 5 unidades da mesma apresentação

Dauf Protect: Frascos com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300, 500, 750, 1.000, 2.000 e 4.000 mL. Frasco Spray com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300 e 500 mL. Kit com 2, 3, 4 e 5 unidades da mesma apresentação

Dermaex: Frascos com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300, 500, 750, 1.000, 2.000 e 4.000 mL.

Frasco Spray com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300 e 500 mL. Kit com 2, 3, 4 e 5 unidades da mesma apresentação

Nutriex: Frascos com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300, 500, 750, 1.000, 2.000 e 4.000 mL.

Frasco Spray com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300 e 500 mL. Kit com 2, 3, 4 e 5 unidades da mesma apresentação

Triane: Frascos com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300, 500, 750, 1.000, 2.000 e 4.000 mL.

Frasco Spray com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300 e 500 mL. Kit com 2, 3, 4 e 5 unidades da mesma apresentação

Exportar para Excel

Exportar para PDF

Voltar

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Fis. nº 3677 ITEM 142

CASSIO

Detalhe do Produto: PERMENATI

Nome do Produto	PERMENATI	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.199947/2002-80
Número da Regularização	147610011	Data da Regularização	30/09/2004	Vencimento da Regularização	09/2029
Empresa Detentora da Regularização	NATIVITA IND. COM. LTDA.	CNPJ	65.271.900/0001-19	AFE	1.04.761-3
Princípio Ativo	PERMETRINA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	K WELL (10MG/ML); NEDAX (50 MG/ML)				
Classe Terapêutica	ESCABICIDAS E OUTROS ECTOPARASITICIDAS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML Ativo	1476100110011	LOÇAO	30/09/2004	24 meses
2	10 MG/ML LOC CX C/COLM 50 FR PLAS OPC X 60 ML Ativo	1476100110021	LOÇAO	30/09/2004	24 meses
3	10 MG/ML LOC CX S/COLM 50 FR PLAS OPC X 60 ML Ativo	1476100110038	LOÇAO	30/09/2004	24 meses
4	10 MG/ML LOC CT 160 FR PLAS OPC X 60 ML Ativo	1476100110046	LOÇAO	30/09/2004	24 meses
5	10 MG/ML LOC CX C/COLM 160 FR PLAS OPC X 60 ML Ativo	1476100110054	LOÇAO	30/09/2004	24 meses

6	10 MG/ML LOC CX S/COLM 160 FR PLAS OPC X 60 ML Ativo	1476100110062	LOÇAO	30/09/2004	24 meses
7	10 MG/ML LOC CT 50 FR PLAS OPC X 60 ML Ativo	1476100110070	LOÇAO	30/09/2004	24 meses
8	50 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC 60 ML Ativo	1476100110089	LOÇAO	30/09/2004	24 meses
9	50 MG/ML LOC CREM CX 144 FR PLAS OPC 60 ML Ativo	1476100110097	LOÇAO	30/09/2004	24 meses
10	50 MG/ML LOC CREM CX 50 FR PLAS OPC 60 ML Ativo	1476100110100	LOÇAO	30/09/2004	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Fis. nº

3679

ITEM 143

Detalhe do Produto: OTOSPORIN

Nome do Produto	OTOSPORIN	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.016356/2004-48
Número da Regularização	103900154	Data da Regularização	17/03/2004	Vencimento da Regularização	04/2029
Empresa Detentora da Regularização	FARMOQUÍMICA S/A	CNPJ	33.349.473/0001-58	AFE	1.00.390-6
Princípio Ativo	HIDROCORTISONA, SULFATO DE NEOMICINA, SULFATO DE POLIMIXINA B			Categoria Regulatória	Novo
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ANTINFECCIOSOS TOPICOS-ASSOCIACOES MEDICAMENTOSAS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	(10 +5) MG/ML + 10.000 UI/ML SUSP OTO CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML Ativo	1039001540018	Suspensão	17/03/2004	24 meses
2	(10 +5) MG/ML + 10.000 UI/ML SUSP OTO CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML Ativo	1039001540026	Suspensão	17/03/2004	24 meses
3	(10 +5) MG/ML + 10.000 UI/ML SUSP OTO CT FR VD AMB X 5 ML Ativo	1039001540034	Suspensão	17/03/2004	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 146

Fis. nº 3680



Detalhe do Produto: prednisona

Nome do Produto	prednisona	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.341108/2019-19
Número da Regularização	155840572	Data da Regularização	21/10/2019	Vencimento da Regularização	10/2029
Empresa Detentora da Regularização	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A	CNPJ	05.161.069/0001-10	AFE	1.05.584-9
Princípio Ativo	PREDNISONA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	METICORTEN				
Classe Terapêutica	HORMONIOS CORTICOSTEROIDES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	CORTICORTEN
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1558405720016	COMPRIMIDO SIMPLES	21/10/2019	24 meses
2	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 Ativo	1558405720024	COMPRIMIDO SIMPLES	21/10/2019	24 meses
3	5 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 500 Ativo	1558405720032	COMPRIMIDO SIMPLES	21/10/2019	24 meses
4	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1558405720040	COMPRIMIDO SIMPLES	21/10/2019	24 meses
5	20 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 500 Ativo	1558405720059	COMPRIMIDO SIMPLES	21/10/2019	24 meses

6	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 16 Ativo	1558405720067	COMPRIMIDO SIMPLES	21/10/2019	24 meses
7	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB FRAC) Ativo	1558405720075	COMPRIMIDO SIMPLES	21/10/2019	24 meses
8	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB FRAC) Ativo	1558405720083	COMPRIMIDO SIMPLES	21/10/2019	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 147

Detalhe do Produto: prednisona

FIS. Nº 3682

P. 1.1.1.1

Nome do Produto	prednisona	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.341108/2019-0019
Número da Regularização	155840572	Data da Regularização	21/10/2019	Vencimento da Regularização	10/2029
Empresa Detentora da Regularização	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A	CNPJ	05.161.069/0001-10	AFE	1.05.584-9
Princípio Ativo	PREDNISONA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	METICORTEN				
Classe Terapêutica	HORMONIOS CORTICOSTEROIDES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	CORTICORTEN
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1558405720016	COMPRIMIDO SIMPLES	21/10/2019	24 meses
2	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 Ativo	1558405720024	COMPRIMIDO SIMPLES	21/10/2019	24 meses
3	5 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 500 Ativo	1558405720032	COMPRIMIDO SIMPLES	21/10/2019	24 meses
4	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1558405720040	COMPRIMIDO SIMPLES	21/10/2019	24 meses
5	20 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 500 Ativo	1558405720059	COMPRIMIDO SIMPLES	21/10/2019	24 meses

6	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 16 Ativo	1558405720067	COMPRIMIDO SIMPLES	21/10/2019	24 meses
7	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB FRAC) Ativo	1558405720075	COMPRIMIDO SIMPLES	21/10/2019	24 meses
8	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB FRAC) Ativo	1558405720083	COMPRIMIDO SIMPLES	21/10/2019	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 148

Detalhe do Produto: PAMERGAN				
Nome do Produto	PAMERGAN	Complemento da Marca		Nu Pr
Número da Regularização	102980042	Data da Regularização	09/04/1975	Ve da Re
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AF
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PROMETAZINA			Ca Re
Medicamento de referência	FENERGAN			
Classe Terapêutica	ANTI-HISTAMINICOS SISTEMICOS			AT
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Pr CI
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	- MATERIAL_EMBALAGEM_COMP.PDF - 1 de 2 - MATERIAL_EMBALAGEM_SOL_INJ.PDF - 2 de 2	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029800420016	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/07/2002	24 meses
2	25 MG DRG CT FR VD AMB X 200 INATIVA	1029800420022	DRAGEA SIMPLES	26/07/2002	36 meses
3	25 MG DRG CX 50 FR X 10 INATIVA	1029800420032	DRAGEA SIMPLES	19/10/2000	36 meses
4	25 MG COM REV CT FR VD AMB X 200 (EMB. HOSP.) INATIVA	1029800420049	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	36 meses

6	2% SOL INJ CX 500 CARP X 1,8 ML INATIVA	1029800420067	SOLUÇÃO DERMATOLOGICA	19/10/2000	36 meses
7	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1029800420075	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
8	25 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 Ativo	1029800420083	COMPRIMIDO REVESTIDO	19/10/2000	24 meses
15	25 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029800420156	SOLUÇÃO INJETAVEL	09/04/1975	24 meses
16	25 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029800420164	SOLUÇÃO INJETAVEL	09/04/1975	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 151

Detalhe do Produto: ROSUVASTATINA CÁLCICA



Nome do Produto	ROSUVASTATINA CÁLCICA	Complemento da Marca		Número Process
Número da Regularização	105250041	Data da Regularização	17/02/2010	Vencime da Regulari
Empresa Detentora da Regularização	TORRENT DO BRASIL LTDA	CNPJ	33.078.528/0001-32	AFE
Princípio Ativo	ROSUVASTATINA CÁLCICA			Categori Regulat
Medicamento de referência	CRESTOR®			
Classe Terapêutica	ANTILIPEMICOS			ATC
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	03. ROSUVASTATINA BADDI.PDF - 1 de 2 03. ROSUVASTATINA INDRAD.PDF - 2 de 2	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10 Ativo	1052500410011	COMPRIMIDO REVESTIDO	17/02/2010	24 meses
2	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 Ativo	1052500410028	COMPRIMIDO REVESTIDO	17/02/2010	24 meses
3	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 Ativo	1052500410036	COMPRIMIDO REVESTIDO	17/02/2010	24 meses
4	10 MG COM REV CT BL AL AL X 100 INATIVA	1052500410044	COMPRIMIDO REVESTIDO	17/02/2010	24 meses
5	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10 Ativo	1052500410052	COMPRIMIDO REVESTIDO	17/02/2010	24 meses
6	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30 Ativo	1052500410060	COMPRIMIDO REVESTIDO	17/02/2010	24 meses

7	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60 Ativo	1052500410079	COMPRIMIDO REVESTIDO	17/02/2010	24 meses
8	20 MG COM REV CT BL AL AL X 100 INATIVA	1052500410087	COMPRIMIDO REVESTIDO	17/02/2010	24 meses
15	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10 Ativo	1052500410151	COMPRIMIDO REVESTIDO	17/02/2010	36 meses
16	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 Ativo	1052500410168	COMPRIMIDO REVESTIDO	17/02/2010	36 meses
17	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60 Ativo	1052500410176	COMPRIMIDO REVESTIDO	17/02/2010	36 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 152

Detalhe do Produto: FLORAX

Nome do Produto	FLORAX	Complemento da Marca	FLORAX SM, FLORAX-SM	Número do Processo	25000.006308/9164
Número da Regularização	115570015	Data da Regularização	21/03/2001	Vencimento da Regularização	12/2026
Empresa Detentora da Regularização	INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	08.939.548/0001-03	AFE	1.01.557-0
Princípio Ativo	SACCHAROMYCES CEREVISAE			Categoria Regulatória	Novo
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	OUTROS COADJUVANTES DO TRATAMENTO DA DIARREIA			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150019	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	24 meses
2	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150020	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	24 meses
3	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150039	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	24 meses
4	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150047	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	24 meses
5	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150055	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	18 meses

6	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150063	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	18 meses
7	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150071	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	18 meses
8	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML 01 Ativo	1155700150081	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	18 meses
9	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150098	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
10	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150101	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
11	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150111	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
12	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150128	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
13	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150136	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
14	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150144	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
15	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150152	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
16	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150160	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
17	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML (UVA) Ativo	1155700150179	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
18	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML (UVA) Ativo	1155700150187	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
19	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (UVA) Ativo	1155700150195	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
20	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML (UVA) Ativo	1155700150209	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
21	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML (UVA) Ativo	1155700150217	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses

22	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (UVA) Ativo	1155700150225	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
23	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150233	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	18 meses
24	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP" Ativo	1155700150241	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	18 meses
25	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150251	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	18 meses
26	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP" Ativo	1155700150268	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	18 meses
27	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150276	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	18 meses
28	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP" Ativo	1155700150284	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
29	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150292	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
30	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP" Ativo	1155700150306	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	18 meses

3690
meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 153

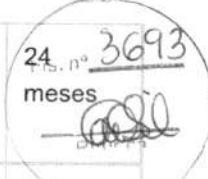


Detalhe do Produto: FLORAX

Nome do Produto	FLORAX	Complemento da Marca	FLORAX SM, FLORAX-SM	Número do Processo	25000.006308/9164
Número da Regularização	115570015	Data da Regularização	21/03/2001	Vencimento da Regularização	12/2026
Empresa Detentora da Regularização	INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	08.939.548/0001-03	AFE	1.01.557-0
Princípio Ativo	SACCHAROMYCES CEREVISAE			Categoria Regulatória	Novo
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	OUTROS COADJUVANTES DO TRATAMENTO DA DIARREIA			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150019	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	24 meses
2	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150020	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	24 meses
3	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150039	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	24 meses
4	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150047	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	24 meses
5	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150055	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	18 meses

6	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150063	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	18 meses
7	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150071	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	18 meses
8	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML 01 Ativo	1155700150081	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	18 meses
9	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150098	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
10	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150101	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
11	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150111	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
12	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150128	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
13	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150136	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
14	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150144	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
15	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150152	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
16	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150160	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
17	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML (UVA) Ativo	1155700150179	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
18	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML (UVA) Ativo	1155700150187	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
19	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (UVA) Ativo	1155700150195	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
20	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 3 FLAC X 5 ML (UVA) Ativo	1155700150209	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses
21	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML (UVA) Ativo	1155700150217	SUSPENSÃO ORAL	21/03/2001	24 meses

22	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (UVA) Ativo	1155700150225	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	24.º 3693 meses 
23	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150233	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	18 meses
24	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP" Ativo	1155700150241	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	18 meses
25	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150251	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	18 meses
26	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP" Ativo	1155700150268	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	18 meses
27	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150276	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	18 meses
28	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP" Ativo	1155700150284	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	24 meses
29	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML Ativo	1155700150292	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	24 meses
30	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 12 FLAC X 5 ML "EMB HOSP" Ativo	1155700150306	SUSPENSAO ORAL	21/03/2001	18 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 157



Detalhe do Produto: CITRATO DE SILDENAFILA

Nome do Produto	CITRATO DE SILDENAFILA	Complemento da Marca		Número do Processo
Número da Regularização	125680261	Data da Regularização	02/10/2017	Vencimento da Regularização
Empresa Detentora da Regularização	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001-66	AFE
Princípio Ativo	CITRATO DE SILDENAFILA			Categoria Regulatória
Medicamento de referência	VIAGRA			
Classe Terapêutica	VASODILATADORES			ATC
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• LAYOUT DE ROTULÁRIO.PDF - 1 de 1	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 1 Ativo	1256802610017	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
2	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2 Ativo	1256802610025	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
3	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4 Ativo	1256802610033	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
4	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8 Ativo	1256802610041	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses

5	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 12 Ativo	1256802610051	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
6	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 1 Ativo	1256802610068	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
7	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 2 Ativo	1256802610076	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
8	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 4 Ativo	1256802610084	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
9	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 8 Ativo	1256802610092	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
10	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 12 Ativo	1256802610106	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
11	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 1 Ativo	1256802610114	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
12	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 2 Ativo	1256802610122	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
13	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 4 Ativo	1256802610130	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
14	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 8 Ativo	1256802610149	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
15	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 12 Ativo	1256802610157	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
16	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 300 Ativo	1256802610165	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
17	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 300 Ativo	1256802610173	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
18	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 300 Ativo	1256802610181	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses

19	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 50 (EMB FRAC) Ativo	1256802610191	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
20	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 50 (EMB FRAC) Ativo	1256802610203	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
21	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 50 (EMB FRAC) Ativo	1256802610211	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
22	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 (EMB FRAC) Ativo	1256802610221	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
23	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 60 (EMB FRAC) Ativo	1256802610238	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
24	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 60 (EMB FRAC) Ativo	1256802610246	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
25	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 100 (EMB FRAC) Ativo	1256802610254	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
26	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 100 (EMB FRAC) Ativo	1256802610262	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
27	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 100 (EMB FRAC) Ativo	1256802610270	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
28	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 200 (EMB FRAC) Ativo	1256802610289	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
29	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 200 (EMB FRAC) Ativo	1256802610297	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
30	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 200 (EMB FRAC) Ativo	1256802610300	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
31	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 1 Ativo	1256802610319	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
32	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2 Ativo	1256802610327	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses

33	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4 Ativo	1256802610335	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
34	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8 Ativo	1256802610343	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
35	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 12 Ativo	1256802610351	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
36	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 1 Ativo	1256802610361	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
37	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 2 Ativo	1256802610378	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
38	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 4 Ativo	1256802610386	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
39	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 8 Ativo	1256802610394	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
40	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 12 Ativo	1256802610408	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
41	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 1 Ativo	1256802610416	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
42	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 2 Ativo	1256802610424	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
43	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 4 Ativo	1256802610432	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
44	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 8 Ativo	1256802610440	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
45	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 12 Ativo	1256802610459	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
46	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 300 Ativo	1256802610467	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses

47	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 300 Ativo	1256802610475	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
48	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 300 Ativo	1256802610483	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
49	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 50 (EMB FRAC) Ativo	1256802610491	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
50	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 50 (EMB FRAC) Ativo	1256802610505	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
51	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 50 (EMB FRAC) Ativo	1256802610513	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
52	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 (EMB FRAC) Ativo	1256802610521	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
53	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 60 (EMB FRAC) Ativo	1256802610531	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
54	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 60 (EMB FRAC) Ativo	1256802610548	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
55	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 100 (EMB FRAC) Ativo	1256802610556	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
56	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 100 (EMB FRAC) Ativo	1256802610564	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
57	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 100 (EMB FRAC) Ativo	1256802610572	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
58	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 200 (EMB FRAC) Ativo	1256802610580	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
59	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 200 (EMB FRAC) Ativo	1256802610599	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
60	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 200 (EMB FRAC) Ativo	1256802610602	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses

61	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 1 Ativo	1256802610610	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
62	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2 Ativo	1256802610629	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
63	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4 Ativo	1256802610637	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
64	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8 Ativo	1256802610645	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
65	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 12 Ativo	1256802610653	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
66	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 1 Ativo	1256802610661	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
67	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 2 Ativo	1256802610671	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
68	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 4 Ativo	1256802610688	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
69	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 8 Ativo	1256802610696	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
70	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 12 Ativo	1256802610701	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
71	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 1 Ativo	1256802610718	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
72	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 2 Ativo	1256802610726	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
73	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 4 Ativo	1256802610734	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
74	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 8 Ativo	1256802610742	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses

75	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 12 Ativo	1256802610750	Comprimido Revestido <i>3700</i> <i>casel</i>	02/10/2017	24 meses
76	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 300 Ativo	1256802610769	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
77	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 300 Ativo	1256802610777	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
78	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 300 Ativo	1256802610785	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
79	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 50 (EMB FRAC) Ativo	1256802610793	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
80	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 50 (EMB FRAC) Ativo	1256802610807	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
81	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 50 (EMB FRAC) Ativo	1256802610815	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
82	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 (EMB FRAC) Ativo	1256802610823	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
83	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 60 (EMB FRAC) Ativo	1256802610831	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
84	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 60 (EMB FRAC) Ativo	1256802610841	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
85	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 100 (EMB FRAC) Ativo	1256802610858	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
86	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 100 (EMB FRAC) Ativo	1256802610866	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
87	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 100 (EMB FRAC) Ativo	1256802610874	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
88	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 200 (EMB FRAC) Ativo	1256802610882	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses

89	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 200 (EMB FRAC) Ativo	1256802610890	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses
90	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS ACLAR X 200 (EMB FRAC) Ativo	1256802610904	Comprimido Revestido	02/10/2017	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 168

Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE TETRACICLINA

Nome do Produto	CLORIDRATO DE TETRACICLINA	Complemento da Marca	
Número da Regularização	109170071	Data da Regularização	09/06/2008
Empresa Detentora da Regularização	MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.	CNPJ	17.875.154/0001-20
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TETRACICLINA		
Medicamento de referência	PARENZYME TETRACICLINA		
Classe Terapêutica	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES		
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• ROT. CL. TETRACICLINA 500 MG CAPS.PDF - 1 de 1



Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8 Ativo	1091700710018	CAPSULA GELATINOSA DURA	09/06/2008	24 meses
2	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80 Ativo	1091700710026	CAPSULA GELATINOSA DURA	09/06/2008	24 meses
3	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) Ativo	1091700710034	CAPSULA GELATINOSA DURA	09/06/2008	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Fis. nº 3703

ITEM 169

Detalhe do Produto: COMBIGAN

Nome do Produto	COMBIGAN	Complemento da Marca	solução oftálmica estéril	Número do Processo	25351.541037/2014 84
Número da Regularização	101470188	Data da Regularização	13/05/2019	Vencimento da Regularização	05/2029
Empresa Detentora da Regularização	ALLERGAN PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA	CNPJ	43.426.626/0001-77	AFE	1.00.147-8
Princípio Ativo	TARTARATO DE BRIMONIDINA, MALEATO DE TIMOLOL			Categoria Regulatória	Novo
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ANTIGLAUCOMATOSOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML Ativo	1014701880010	Solução oftálmica	13/05/2019	24 meses
2	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 10 ML Ativo	1014701880029	Solução oftálmica	13/05/2019	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

 Fis. nº 3704
 @S21

ITEM 172

Detalhe do Produto: VALSARTANA

Nome do Produto	VALSARTANA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.523482/2015-15
Número da Regularização	105830842	Data da Regularização	12/12/2016	Vencimento da Regularização	12/2026
Empresa Detentora da Regularização	GERMED FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	45.992.062/0001-65	AFE	1.00.583-3
Princípio Ativo	VALSARTANA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	DIOVAN				
Classe Terapêutica	ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	VALSARTANA
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

 Medidas de fiscalização vigentes ?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	40MG COM REV CT BL AL AL X 15 INATIVA	1058308420011	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses
2	40MG COM REV CT BL AL AL X 30 INATIVA	1058308420028	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses
3	40MG COM REV CT BL AL AL X 60 (EMB HOSP) INATIVA	1058308420036	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses
4	40MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB HOSP) INATIVA	1058308420044	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses

5	40MG COM REV CT BL AL AL X 120 (EMB HOSP) INATIVA	1058308420052	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 ³⁷⁰⁵ meses <i>[assinatura]</i>
6	80MG COM REV CT BL AL AL X 15 Ativo	1058308420060	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses
7	80MG COM REV CT BL AL AL X 30 Ativo	1058308420079	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses
8	80MG COM REV CT BL AL AL X 60 Ativo	1058308420087	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses
9	80MG COM REV CT BL AL AL X 90 Ativo	1058308420095	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses
10	80MG COM REV CT BL AL AL X 120 Ativo	1058308420109	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses
11	160MG COM REV CT BL AL AL X 15 Ativo	1058308420117	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses
12	160MG COM REV CT BL AL AL X 30 Ativo	1058308420125	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses
13	160MG COM REV CT BL AL AL X 60 Ativo	1058308420133	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses
14	160MG COM REV CT BL AL AL X 90 Ativo	1058308420141	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses
15	160MG COM REV CT BL AL AL X 120 Ativo	1058308420151	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses
16	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 15 Ativo	1058308420168	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses
17	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30 Ativo	1058308420176	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses
18	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 60 Ativo	1058308420184	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses
19	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 90 Ativo	1058308420192	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses
20	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 Ativo	1058308420206	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/12/2016	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Fis. nº 3706

ITEM 173

Detalhe do Produto: MAREVAN

Nome do Produto	MAREVAN	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.062021/2003-11
Número da Regularização	103900147	Data da Regularização	24/11/2003	Vencimento da Regularização	10/2029
Empresa Detentora da Regularização	FARMOQUÍMICA S/A	CNPJ	33.349.473/0001-58	AFE	1.00.390-6
Princípio Ativo	VARFARINA SÓDICA			Categoria Regulatória	Novo
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ANTICOAGULANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1039001470011	COMPRIMIDO SIMPLES	24/11/2003	36 meses
2	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1039001470028	COMPRIMIDO SIMPLES	24/11/2003	36 meses
3	5 MG COM CT BL AL/AL X 30 INATIVA	1039001470036	COMPRIMIDO SIMPLES	24/11/2003	36 meses
4	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1039001470044	COMPRIMIDO SIMPLES	11/03/2004	36 meses
5	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1039001470052	COMPRIMIDO SIMPLES	11/03/2004	36 meses
6	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1039001470060	COMPRIMIDO SIMPLES	11/03/2004	36 meses

7	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1039001470079	COMPRIMIDO SIMPLES	11/03/2004	36 meses
8	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1039001470087	COMPRIMIDO SIMPLES	11/03/2004	36 meses
9	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1039001470095	COMPRIMIDO SIMPLES	11/03/2004	36 meses
10	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1039001470109	COMPRIMIDO SIMPLES	11/03/2004	36 meses
11	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1039001470117	COMPRIMIDO SIMPLES	11/03/2004	36 meses
12	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1039001470125	COMPRIMIDO SIMPLES	27/04/2004	36 meses
13	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1039001470133	COMPRIMIDO SIMPLES	27/04/2004	36 meses
14	1,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1039001470141	COMPRIMIDO SIMPLES	06/05/2005	36 meses
15	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1039001470151	COMPRIMIDO SIMPLES	06/05/2005	36 meses
16	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1039001470168	COMPRIMIDO SIMPLES	06/05/2005	36 meses
17	2 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1039001470176	COMPRIMIDO SIMPLES	06/05/2005	36 meses
18	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1039001470184	COMPRIMIDO SIMPLES	06/05/2005	36 meses
19	2,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 60 INATIVA	1039001470192	COMPRIMIDO SIMPLES	24/11/2003	36 meses
20	5,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1039001470206	COMPRIMIDO SIMPLES	06/05/2005	36 meses
21	5,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1039001470214	COMPRIMIDO SIMPLES	06/05/2005	36 meses
22	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1039001470222	COMPRIMIDO SIMPLES	06/05/2005	36 meses
23	7,5 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1039001470230	COMPRIMIDO SIMPLES	06/05/2005	36 meses
24	10,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1039001470249	COMPRIMIDO SIMPLES	06/05/2005	36 meses
25	10,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1039001470257	COMPRIMIDO SIMPLES	06/05/2005	36 meses

36. n° 3707
meses
adil

26	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo	1039001470265	COMPRIMIDO SIMPLES	06/05/2005	36 meses
27	2,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 Ativo	1039001470273	COMPRIMIDO SIMPLES	06/05/2005	36 meses
28	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 150 Ativo	1039001470281	COMPRIMIDO SIMPLES	11/07/2011	36 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 174

Detalhe do Produto: varfarina sódica

Nome do Produto	varfarina sódica	Complemento da Marca	
Número da Regularização	104971323	Data da Regularização	21/11/2005
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18
Princípio Ativo	VARFARINA SÓDICA		
Medicamento de referência	MAREVAN®		
Classe Terapêutica	ANTICOAGULANTES		
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• VARFARINA_COM_LAYOUT DE EMBALAGEM.PDF - 1 c



Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM CT STR AL X 10 Ativo	1049713230019	Comprimido	21/11/2005	24 meses
2	5 MG COM CT STR AL X 30 Ativo	1049713230027	Comprimido	21/11/2005	24 meses
3	5 MG COM CT STR AL X 100 Ativo	1049713230035	Comprimido	21/11/2005	24 meses
4	5 MG COM CT STR AL X 200 Ativo	1049713230043	Comprimido	21/11/2005	24 meses
5	5 MG COM CT STR AL X 500 Ativo	1049713230051	Comprimido	21/11/2005	24 meses
6	5 MG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1049713230061	Comprimido	21/11/2005	24 meses

7	5 MG COM CT BL AL AL X 30 Ativo	1049713230078	Comprimido	21/11/2005	24 meses
8	5 MG COM CX BL AL AL X 100 Ativo	1049713230086	Comprimido	21/11/2005	24 meses
9	5 MG COM CX BL AL AL X 200 Ativo	1049713230094	Comprimido	21/11/2005	24 meses
10	5 MG COM CX BL AL AL X 500 Ativo	1049713230108	Comprimido	21/11/2005	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 176



Detalhe do Produto: TRANSAMIN

Nome do Produto	TRANSAMIN	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.526479/2011-70
Número da Regularização	156510045	Data da Regularização	25/06/2012	Vencimento da Regularização	01/2027
Empresa Detentora da Regularização	ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	05.254.971/0001-81	AFE	1.05.651-0
Princípio Ativo	ÁCIDO TRANEXÂMICO			Categoria Regulatória	Novo
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ANTIFIBRINOLITICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Medidas de fiscalização vigentes

?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	250 MG COM CT STR X 12 Ativo	1565100450018	COMPRIMIDO SIMPLES	25/06/2012	24 meses
2	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML Ativo	1565100450026	SOLUÇÃO INJETAVEL	25/06/2012	24 meses
3	250 MG COM CT STR X 24 Ativo	1565100450034	COMPRIMIDO SIMPLES	25/06/2012	24 meses
5	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 Ativo	1565100450050	COMPRIMIDO SIMPLES	25/06/2012	24 meses
6	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24 Ativo	1565100450069	COMPRIMIDO SIMPLES	25/06/2012	24 meses

7	50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 5 ML Ativo	1565100450077	SOLUÇÃO INJETAVEL	25/06/2012	24 meses
8	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML Ativo	1565100450085	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/08/2024	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Fis. nº 3713

ITEM 177

Detalhe do Produto: AGUA PARA INJEÇÃO

Nome do Produto	AGUA PARA INJEÇÃO	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.281920/2004-00
Número da Regularização	117720024	Data da Regularização	31/01/2005	Vencimento da Regularização	02/2035
Empresa Detentora da Regularização	EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	01.784.792/0001-03	AFE	1.01.772-2
Princípio Ativo	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJEÇÃO, ÁGUA PARA INJEÇÃO			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	DILUENTES E VEICULOS DE MEDICAMENTOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	SOL INJ CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 01 ML Ativo	1177200240013	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
2	SOL INJ CX 150 AMP PLAS PE TRANS X 01 ML Ativo	1177200240021	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
3	SOL INJ CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 01 ML Ativo	1177200240031	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
4	SOL INJ CX 300 AMP PLAS PE TRANS X 01 ML Ativo	1177200240048	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
5	SOL INJ CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 02 ML Ativo	1177200240056	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses

6	SOL INJ CX 150 AMP PLAS PE TRANS X 02 ML Ativo	1177200240064	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
7	SOL INJ CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 02 ML Ativo	1177200240072	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
8	SOL INJ CX 300 AMP PLAS PE TRANS X 02 ML Ativo	1177200240080	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
9	SOL INJ CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 03 ML Ativo	1177200240099	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
10	SOL INJ CX 150 AMP PLAS PE TRANS X 03 ML Ativo	1177200240102	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
11	SOL INJ CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 03 ML Ativo	1177200240110	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
12	SOL INJ CX 300 AMP PLAS PE TRANS X 03 ML Ativo	1177200240129	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
13	SOL INJ CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 04 ML Ativo	1177200240137	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
14	SOL INJ CX 150 AMP PLAS PE TRANS X 04 ML Ativo	1177200240145	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
15	SOL INJ CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 04 ML Ativo	1177200240153	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
16	SOL INJ CX 300 AMP PLAS PE TRANS X 04 ML Ativo	1177200240161	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
17	SOL INJ CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 05 ML Ativo	1177200240171	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
18	SOL INJ CX 150 AMP PLAS PE TRANS X 05 ML Ativo	1177200240188	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
19	SOL INJ CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 05 ML Ativo	1177200240196	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
20	SOL INJ CX 300 AMP POLIET X 05 ML INATIVA	1177200240201	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
21	SOL INJ CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200240218	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
22	SOL INJ CX 200 AMP POLIET X 10 ML INATIVA	1177200240226	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
23	SOL INJ CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 20 ML Ativo	1177200240234	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
24	SOL INJ CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 20 ML Ativo	1177200240242	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses

Fis. nº 3714
24
meses
Assinatura

25	SOL INJ CX 90 FR PLAS PE TRANS X 125 ML Ativo	1177200240250	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
26	SOL INJ CX 48 FR PLAS PE TRANS X 250 ML Ativo	1177200240269	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
27	SOL INJ CX 24 FR PLAS PE TRANS X 500 ML Ativo	1177200240277	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
28	SOL INJ CX 12 FR PLAS PE TRANS X 1000 ML Ativo	1177200240285	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
29	SOL INJ CX 100 BOLS PLAS PVC TRANS FLEX X 50 ML Ativo	1177200240293	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
30	SOL INJ CX 90 BOLS PLAS PVC TRANS FLEX X 100 ML Ativo	1177200240307	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
31	SOL INJ CX 48 BOLS PLAS PVC TRANS FLEX X 250 ML Ativo	1177200240315	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
32	SOL INJ CX 24 BOLS PLAS PVC TRANS FLEX X 500 ML Ativo	1177200240323	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
33	SOL INJ CX 12 BOLS PLAS PVC TRANS FLEX X 1000 ML Ativo	1177200240331	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
34	SOL INJ CX 100 BOLS PLAS PVC TRANS X 50 ML Ativo	1177200240341	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
35	SOL INJ CX 90 BOLS PLAS PVC TRANS X 100 ML Ativo	1177200240358	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
36	SOL INJ CX 48 BOLS PLAS PVC TRANS X 250 ML Ativo	1177200240366	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
37	SOL INJ CX 24 BOLS PLAS PVC TRANS X 500 ML Ativo	1177200240374	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
38	SOL INJ CX 12 BOLS PLAS PVC TRANS X 1000 ML Ativo	1177200240382	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
39	SOL INJ CX 48 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1177200240390	*****	31/01/2005	24 meses

3715
24
meses
Call

40	SOL INJ CX 24 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1177200240404	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
41	SOL INJ CX 40 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1177200240412	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
42	SOL INJ CX 70 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1177200240420	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
43	SOL INJ CX 12 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML Ativo	1177200240439	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
44	SOL INJ CX 20 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1177200240447	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
45	SOL INJ CX 70 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 50 ML Ativo	1177200240455	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
46	SOL INJ CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200240463	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses
47	SOL INJ CX 300 AMP PLAS PE TRANS X 5 ML Ativo	1177200240471	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/01/2005	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 179

F.S. nº 3717
CRL
Data: 23

Detalhe do Produto: FARMACE - AGUA PARA INJEÇÃO

Nome do Produto	FARMACE - AGUA PARA INJEÇÃO	Complemento da Marca	FARMACE - AGUA PARA INJETAVEIS	Número do Processo	25016.000960/97
Número da Regularização	110850011	Data da Regularização	17/03/2000	Vencimento da Regularização	03/2035
Empresa Detentora da Regularização	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	CNPJ	06.628.333/0001-46	AFE	1.01.085-1
Princípio Ativo	ÁGUA PARA INJETÁVEIS QSP, ÁGUA PARA INJEÇÃO, ÁGUA PARA INJEÇÃO q.s.p., água para injeção			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	DILUENTES E VEICULOS DE MEDICAMENTOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	SOL INJ CX 60 FR PLAS TRANS X 100 ML INATIVA	1108500110015	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/03/2000	24 meses
2	SOL INJ CX 50 FR PLAS TRANS X 250 ML INATIVA	1108500110023	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/03/2000	24 meses
3	SOL INJ CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML INATIVA	1108500110031	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/03/2000	24 meses
4	SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS X 1000 ML INATIVA	1108500110041	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/03/2000	24 meses
5	SOL INJ CX 6 FR PLAS TRANS X 2000 ML INATIVA	1108500110058	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/03/2000	24 meses

6	1 ML/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1108500110066	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/03/2000	24 meses
7	1 ML/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 20 ML Ativo	1108500110074	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/03/2000	24 meses
8	1 ML/ML SOL INJ IV CX 60 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1108500110082	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/03/2000	24 meses
9	1 ML/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1108500110090	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/03/2000	24 meses
10	1 ML/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1108500110104	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/03/2000	24 meses
11	1 ML/ML SOL INJ IV CX 12 FA PLAS PE TRANS SIST FECH 1000 ML Ativo	1108500110112	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/03/2000	24 meses
12	SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML INATIVA	1108500110120	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/03/2000	24 meses
13	SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML INATIVA	1108500110139	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/03/2000	24 meses
14	SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML INATIVA	1108500110147	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/03/2000	24 meses
15	SOL INJ IV CX 12 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML INATIVA	1108500110155	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/03/2000	24 meses

Fis. nº 3718
meses
@SLL

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 180

Detalhe do Produto: SULFATO DE AMICACINA

Nome do Produto	SULFATO DE AMICACINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.002930/0095
Número da Regularização	103700297	Data da Regularização	14/04/2000	Vencimento da Regularização	04/2025
Empresa Detentora da Regularização	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	CNPJ	17.159.229/0001-76	AFE	1.00.370-7
Princípio Ativo	SULFATO DE AMICACINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	NOVAMIN				
Classe Terapêutica	AMINOGLICOSIDEOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

 Medidas de fiscalização vigentes ?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML Ativo	1037002970011	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/04/2000	24 meses
2	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 2 ML Ativo	1037002970028	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/04/2000	24 meses
3	125 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML INATIVA	1037002970036	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/04/2000	24 meses
4	125MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML (EMB HOSP) INATIVA	1037002970044	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/04/2000	24 meses

5	250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2ML Ativo	1037002970052	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/04/2000	24 meses
6	250 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 2ML Ativo	1037002970060	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/04/2000	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 181



Detalhe do Produto: aminofilina

Nome do Produto	aminofilina	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.225914/2004-64
Número da Regularização	110850024	Data da Regularização	07/03/2005	Vencimento da Regularização	03/2025
Empresa Detentora da Regularização	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	CNPJ	06.628.333/0001-46	AFE	1.01.085-1
Princípio Ativo	AMINOFILINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	Aminofilina				
Classe Terapêutica	BRONCODILATADORES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 10ML Ativo	1108500240016	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/03/2005	24 meses
2	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10ML Ativo	1108500240024	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/03/2005	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 182

Detalhe do Produto: cloridrato de amiodarona

Nome do Produto	cloridrato de amiodarona	Complemento da Marca	
Número da Regularização	113430122	Data da Regularização	01/08/2005
Empresa Detentora da Regularização	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	19.570.720/0001-10
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE AMIODARONA		
Medicamento de referência	ATLANSIL®		
Classe Terapêutica	ANTIARRITMICOS		
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• CLORIDRATO DE AMIODARONA_SOLUÇÃO INJETÁVEL

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML SOL INJ IV CT 6 AMP VD AMB X 3 ML Ativo	1134301220014	SOLUÇÃO INJETÁVEL	01/08/2005	24 meses
2	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 3 ML Ativo	1134301220022	SOLUÇÃO INJETÁVEL	01/08/2005	24 meses
3	50 MG/ML SOL INJ IV CX 100 EST AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP) INATIVA	1134301220030	SOLUÇÃO INJETÁVEL	01/08/2005	24 meses
4	50 MG/ML SOL INJ IV CX 10 EST 10 AMP VD AMB X 3 ML Ativo	1134301220049	SOLUÇÃO INJETÁVEL	01/08/2005	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 184



Detalhe do Produto: CILINON

Nome do Produto	CILINON	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.323688/2013-41
Número da Regularização	116370098	Data da Regularização	12/08/2013	Vencimento da Regularização	09/2028
Empresa Detentora da Regularização	BLAU FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	58.430.828/0001-60	AFE	1.01.637-7
Princípio Ativo	AMPICILINA SÓDICA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	PENICILINA DE AMPLO ESPECTRO			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 DIL X 5 ML Ativo	1163700980016	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	12/08/2013	24 meses
2	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 DIL X 5 ML Ativo	1163700980024	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	12/08/2013	24 meses
3	500 MG PO INJ CT FA VD TRANS + DIL X 5 ML Ativo	1163700980032	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	12/08/2013	24 meses
4	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + DIL X 5 ML Ativo	1163700980040	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	12/08/2013	24 meses
5	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS Ativo	1163700980059	PO INJETAVEL	12/08/2013	24 meses

6	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS Ativo	1163700980067	PO INJETAVEL	12/08/2013	24 meses
7	500MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5 ML Ativo	1163700980075	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	12/08/2013	24 meses
8	500MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML Ativo	1163700980083	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	12/08/2013	24 meses
9	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5ML Ativo	1163700980091	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	12/08/2013	24 meses
10	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML Ativo	1163700980105	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	12/08/2013	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 185

E.S. nº

3725

Detalhe do Produto: ATROFARMA

Nome do Produto	ATROFARMA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.023130/0017
Número da Regularização	110850017	Data da Regularização	26/03/2001	Vencimento da Regularização	03/2026
Empresa Detentora da Regularização	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	CNPJ	06.628.333/0001-46	AFE	1.01.085-1
Princípio Ativo	SULFATO DE ATROPINA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	ATROPION; M.S. 102700057				
Classe Terapêutica	ANTIESPASMÓDICOS E ANTICOLINÉRGICOS GASTROINTESTINAIS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1108500170018	SOLUÇÃO INJETÁVEL	26/03/2001	24 meses
2	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1108500170026	SOLUÇÃO INJETÁVEL	26/03/2001	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Fis. nº 3726

ITEM 190

Detalhe do Produto: BICARBONATO DE SÓDIO - FARMACE

Nome do Produto	BICARBONATO DE SÓDIO - FARMACE	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.200565/2004-78
Número da Regularização	110850023	Data da Regularização	24/02/2005	Vencimento da Regularização	02/2035
Empresa Detentora da Regularização	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	CNPJ	06.628.333/0001-46	AFE	1.01.085-1
Princípio Ativo	BICARBONATO DE SÓDIO			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	MEDICACAO PARA TRATAMENTO DA ACIDOSE METABOLICA			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	84 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML Ativo	1108500230010	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/02/2005	24 meses
2	84 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML Ativo	1108500230029	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/02/2005	24 meses
3	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML Ativo	1108500230037	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/02/2005	24 meses

4	100 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML Ativo	1108500230045	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/02/2005	24 meses
---	--	---------------	-------------------	------------	-------------



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 191



Detalhe do Produto: Bicarbonato de sódio

Nome do Produto	Bicarbonato de sódio	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.045766/2003-15
Número da Regularização	155920003	Data da Regularização	12/02/2004	Vencimento da Regularização	02/2029
Empresa Detentora da Regularização	Samtec Biotecnologia Limitada	CNPJ	04.459.117/0001-99	AFE	1.05.592-6
Princípio Ativo	BICARBONATO DE SÓDIO			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ELETROLITOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	-	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	84 MG/ML SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1559200030016	SOLUÇÃO INJETAVEL	12/02/2004	24 meses
3	84 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1559200030032	SOLUÇÃO INJETAVEL	12/02/2004	24 meses
4	84 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1559200030040	SOLUÇÃO INJETAVEL	12/02/2004	24 meses
5	84 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1559200030059	SOLUÇÃO INJETAVEL	12/02/2004	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 193

3729

CAB

Detalhe do Produto: NEOCAINA

Nome do Produto	NEOCAINA	Complemento da Marca	NEOCAÍNA ISOBÁRICA, NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRITOR, NEOCAÍNA SEM VASOCONSTRITOR	Número do Processo	25991.012837/8
Número da Regularização	102980053	Data da Regularização	26/10/1989	Vencimento da Regularização	12/2026
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	cloridrato de bupivacaína monoidratado			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ANESTESICOS LOCAIS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
16	0,25% SOL INJ CX 10 FA X 19 ML + 10 AMP X 1 ML INATIVA	1029800530164	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/10/1989	36 meses
17	0,25% SOL INJ CX 10 AMP X 19 ML + 10 AMP X 1 ML INATIVA	1029800530172	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/10/1989	36 meses
18	0,5% SOL INJ CX 10 FA X 19 ML + 10 AMP X 1 ML INATIVA	1029800530180	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/10/1989	36 meses

19	0,5% SOL INJ CX 10 AMP X 19 ML + 10 AMP X 1 ML INATIVA	1029800530199	*****	26/10/1989	36 meses @80
20	0,75% SOL INJ CX 10 AMP X 19 ML + 10 AMP X 1 ML INATIVA	1029800530202	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/10/1989	36 meses
21	0,75% SOL INJ CX 10 FA X 19 ML + 10 AMP X 1 ML INATIVA	1029800530210	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/10/1989	36 meses
22	2,5MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20ML Ativo	1029800530229	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/10/1989	36 meses
23	5 MG/ML SOL INJ CX 6 FA VD TRANS X 20ML Ativo	1029800530237	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/10/1989	36 meses
24	5 MG/ML SOL INJ CX 10 EST X FA VD TRANS X 20ML Ativo	1029800530245	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/10/1989	36 meses
25	5 MG/ML SOL INJ CX 40 EST X AMP VD TRANS X 4 ML (EMB. HOSP.) (SEM CONSERVANTE) Ativo	1029800530253	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/10/1989	36 meses
26	2,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20ML Ativo	1029800530010	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/10/1989	36 meses
27	7,5 MG/ML SOL INJ CX 10 EST X FA VD TRANS X 20 ML Ativo	1029800530271	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/10/1989	36 meses
28	5 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20ML Ativo	1029800530029	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/10/1989	36 meses
29	7,5 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20ML Ativo	1029800530126	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/10/1989	36 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

FIS. 02 3731

ASL

ITEM 194

Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE

Nome do Produto	CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA + GLICOSE	Complemento da Marca	
Número da Regularização	113430168	Data da Regularização	29/06/2009
Empresa Detentora da Regularização	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	19.570.720/0001-10
Princípio Ativo	cloridrato de bupivacaína monoidratado, GLICOSE		
Medicamento de referência	HYPOFARMA		
Classe Terapêutica	ANESTESICOS LOCAIS		
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• CLORIDRATO DE BUPIVACAÍNA+GLICOSE_SOLUÇÃO

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	(5 + 80) MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD TRANS X 4 ML Ativo	1134301680015	SOLUÇÃO INJETAVEL	29/06/2009	24 meses
2	(5 + 80) MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 4 ML Ativo	1134301680023	SOLUÇÃO INJETAVEL	29/06/2009	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: KETAMIN

Nome do Produto	KETAMIN	Complemento da Marca	KETAMIN, KETAMIN NP	Número do Processo	25000.013550/9725
Número da Regularização	102980213	Data da Regularização	04/12/1997	Vencimento da Regularização	12/2027
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	cloridrato de dextrocetamina, cloridrato de escetamina			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ANESTESICOS GERAIS INJETAVEIS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 5 FA VD TRANS X 10 ML INATIVA	1029802130015	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2000	36 meses
2	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS X 10 ML INATIVA	1029802130023	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2000	36 meses
3	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML INATIVA	1029802130031	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
4	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) INATIVA	1029802130041	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses

5	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP) INATIVA	1029802130058	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
6	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 5 FA VD AMB X 10 ML Ativo	1029802130066	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
7	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029802130074	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
8	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD AMB X 10 ML Ativo	1029802130082	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
9	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029802130090	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
10	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB X 10 ML Ativo	1029802130104	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
11	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT AMP VD AMB X 2 ML + SER Ativo	1029802130112	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
12	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 SER Ativo	1029802130120	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
13	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 5 AMP VD AMB X 2 ML + 5 SER Ativo	1029802130139	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
14	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT EST SER PREENC VD TRANS X 1 ML Ativo	1029802130147	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/04/2021	24 meses
15	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 12 EST SER PREENC VD TRANS X 1 ML Ativo	1029802130155	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/04/2021	24 meses
16	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 16 EST SER PREENC VD TRANS X 1 ML Ativo	1029802130163	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/04/2021	24 meses
17	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT EST SER PREENC VD TRANS X 2 ML Ativo	1029802130171	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/04/2021	24 meses
18	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 12 EST SER PREENC VD TRANS X 2 ML Ativo	1029802130181	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/04/2021	24 meses

19	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 16 EST SER PREENC VD TRANS X 2 ML Ativo	1029802130198	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/04/2021	24 meses
----	--	---------------	-------------------	------------	-------------





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 203

Detalhe do Produto: ceftriaxona dissódica hemieptaidratada

Nome do Produto	ceftriaxona dissódica hemieptaidratada	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.648886/2018-55
Número da Regularização	155620054	Data da Regularização	23/09/2019	Vencimento da Regularização	09/2029
Empresa Detentora da Regularização	ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA	CNPJ	05.439.635/0001-03	AFE	1.05.562-2
Princípio Ativo	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	ROCEFIN				
Classe Terapêutica	CEFALOSPORINAS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	KEFTRON
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML Ativo	1556200540011	Pó para Solução Injetável	23/09/2019	24 meses
2	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML Ativo	1556200540028	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + SOLUÇÃO DILUENTE	23/09/2019	24 meses
3	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML Ativo	1556200540036	Pó para Solução Injetável	23/09/2019	24 meses
4	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML + AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML Ativo	1556200540044	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + SOLUÇÃO DILUENTE	23/09/2019	24 meses

5	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML Ativo	1556200540052	Pó para Solução Injetável	23/09/2019	24 meses <i>Caril</i>
6	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML Ativo	1556200540060	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + SOLUÇÃO DILUENTE	23/09/2019	24 meses
7	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1556200540079	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + SOLUÇÃO DILUENTE	23/09/2019	24 meses
8	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1556200540087	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + SOLUÇÃO DILUENTE	23/09/2019	24 meses
9	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1556200540095	PÓ PARA SOLUÇÃO INJETÁVEL + SOLUÇÃO DILUENTE	23/09/2019	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 205

Detalhe do Produto: CETOPROFENO

Nome do Produto	CETOPROFENO	Complemento da Marca	
Número da Regularização	113430195	Data da Regularização	14/05/2018
Empresa Detentora da Regularização	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	19.570.720/0001-10
Princípio Ativo	CETOPROFENO		
Medicamento de referência	PROFENID IM		
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS ANTIREUMATICOS		
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• CETOPROFENO_SOLUÇÃO INJETÁVEL.PDF - 1 de 1

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1134301950012	Solução Injetável	14/05/2018	24 meses
2	50 MG/ML SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1134301950020	Solução Injetável	14/05/2018	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 209

Detalhe do Produto: SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO

Nome do Produto	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO	Complemento da Marca	FARMACE - CLORETO DE POTÁSSIO	Número do Processo	25351.002243/0015
Número da Regularização	110850015	Data da Regularização	08/12/2000	Vencimento da Regularização	12/2025
Empresa Detentora da Regularização	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	CNPJ	06.628.333/0001-46	AFE	1.01.085-1
Princípio Ativo	CLORETO DE POTÁSSIO			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ELETROLITOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

 Medidas de fiscalização vigentes

?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS PEBD TRANS X 20 ML Ativo	1108500150017	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/12/2000	24 meses
2	100 MG/ ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS PEBD TRANS X 10 ML Ativo	1108500150025	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/12/2000	24 meses
3	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP VD INC X 10 ML INATIVA	1108500150033	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/12/2000	24 meses

4	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML INATIVA	1108500150041	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/12/2000	24 meses
5	150 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS PEBD TRANS X 10 ML Ativo	1108500150051	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/12/2000	24 meses
6	150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS PEBD TRANS X 20 ML Ativo	1108500150068	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/12/2000	24 meses
7	150 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP VD INC X 10 ML INATIVA	1108500150076	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/12/2000	24 meses
8	150 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML INATIVA	1108500150084	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/12/2000	24 meses
9	191 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS PEBD TRANS X 10 ML Ativo	1108500150092	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/12/2000	24 meses
10	191 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS PEBD TRANS X 20 ML Ativo	1108500150106	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/12/2000	24 meses
11	191 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP VD INC X 10 ML INATIVA	1108500150114	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/12/2000	24 meses
12	191 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML INATIVA	1108500150122	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/12/2000	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 211

Detalhe do Produto: CLORPROMAZ

Nome do Produto	CLORPROMAZ	Complemento da Marca	
Número da Regularização	104970155	Data da Regularização	26/03/2001
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA		
Medicamento de referência	AMPLICTIL		
Classe Terapêutica	NEUROLEPTICOS		
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• CLORPROMAZ_LAYOUT DE EMBALAGEM.PDF - 1 de 1

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG COM CT ENV AL X 20 INATIVA	1049701550013	COMPRIMIDO SIMPLES	26/03/2001	24 meses
2	5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 5 ML Ativo	1049701550021	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/03/2001	24 meses
3	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) Ativo	1049701550031	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/03/2001	24 meses
4	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 Ativo	1049701550048	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/2001	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 213

Detalhe do Produto: HALO DECANOATO

Nome do Produto	HALO DECANOATO	Complemento da Marca	HALO DECANOATO	Número do Processo	25000.019936/9967
Número da Regularização	102980240	Data da Regularização	20/12/1999	Vencimento da Regularização	12/2029
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	DECANOATO DE HALOPERIDOL			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	HALDOL DECANOATO				
Classe Terapêutica	NEUROLEPTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50MG/ML SOL INJ IM CX 3 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1029802400012	SOLUÇÃO INJETAVEL	20/12/1999	36 meses
2	50 MG/ML SOL INJ IM CX 15 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1029802400020	SOLUÇÃO INJETAVEL	20/12/1999	36 meses
3	50 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1029802400039	SOLUÇÃO INJETAVEL	20/12/1999	36 meses
4	50 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1029802400047	SOLUÇÃO INJETAVEL	20/12/1999	36 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Fis. nº 3742

6082
Rubrica

ITEM 215

Detalhe do Produto: fosfato dissódico de dexametasona

Nome do Produto	fosfato dissódico de dexametasona	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.181746/2005-79
Número da Regularização	110850032	Data da Regularização	12/12/2005	Vencimento da Regularização	12/2025
Empresa Detentora da Regularização	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	CNPJ	06.628.333/0001-46	AFE	1.01.085-1
Princípio Ativo	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	Decadron				
Classe Terapêutica	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

 Medidas de fiscalização vigentes

?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 2 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1108500320011	SOLUÇÃO INJETAVEL	12/12/2005	24 meses
2	2 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1108500320028	SOLUÇÃO INJETAVEL	12/12/2005	24 meses
3	2 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1108500320036	SOLUÇÃO INJETAVEL	12/12/2005	24 meses

4	4 MG/ML SOL INJ IM/IV CT AMP VD TRANS X 2,5 ML Ativo	1108500320044	SOLUÇÃO INJETAVEL	12/12/2005	24 meses
5	4 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML Ativo	1108500320052	SOLUÇÃO INJETAVEL	12/12/2005	24 meses
6	4 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD TRANS X 2,5 ML Ativo	1108500320060	SOLUÇÃO INJETAVEL	12/12/2005	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 217

Detalhe do Produto: diazepam

Nome do Produto	diazepam	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.202553/2009-10
Número da Regularização	101860030	Data da Regularização	24/05/2010	Vencimento da Regularização	05/2025
Empresa Detentora da Regularização	SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A	CNPJ	04.099.395/0001-82	AFE	1.00.186-2
Princípio Ativo	DIAZEPAM			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	DIAZEPAM MS.104971235				
Classe Terapêutica	ANSIOLITICOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2ML Ativo	1018600300011	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/05/2010	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 221



Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE DOPAMINA

Nome do Produto	CLORIDRATO DE DOPAMINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.002812/0140
Número da Regularização	104971198	Data da Regularização	31/05/2001	Vencimento da Regularização	05/2026
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	AFE	1.00.497-7
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE DOPAMINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	Revivan				
Classe Terapêutica	VASOCONSTRITORES E HIPERTENSORES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD AMB X 10 ML Ativo	1049711980010	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/05/2001	24 meses
2	5 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD AMB X 10 ML Ativo	1049711980029	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/05/2001	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 222

Detalhe do Produto: DRAMIN B6 DL

Nome do Produto	DRAMIN B6 DL	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.109986/2021-66
Número da Regularização	178170900	Data da Regularização	22/03/2021	Vencimento da Regularização	08/2026
Empresa Detentora da Regularização	COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.	CNPJ	61.082.426/0002-07	AFE	1.07.817-7
Princípio Ativo	DIMENIDRINATO, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, GLICOSE, FRUTOSE			Categoria Regulatória	Novo
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	(3 + 5 + 100 + 100) MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 10ML Ativo	1781709000010	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/03/2021	24 meses
2	(3 + 5 + 100 + 100) MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 10ML Ativo	1781709000029	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/03/2021	24 meses
3	(3 + 5 + 100 + 100) MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10ML Ativo	1781709000037	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/03/2021	24 meses

4	(3 + 5 + 100 + 100) MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 10ML (EMB FRAC) Ativo	1781709000045	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/03/2021	24 meses
5	(3 + 5 + 100 + 100) MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10ML (EMB FRAC) Ativo	1781709000053	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/03/2021	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 225



Detalhe do Produto: ETILEFRIL

Nome do Produto	ETILEFRIL	Complemento da Marca		Número do Processo	25000.000871/9968
Número da Regularização	104971220	Data da Regularização	20/06/2002	Vencimento da Regularização	06/2027
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	AFE	1.00.497-7
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE ETILEFRINA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	HIPERTENSOR			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG/ML SOL INJ IM/IV/SC CT 6 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1049712200019	SOLUÇÃO INJETAVEL	20/06/2002	24 meses
2	7,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML INATIVA	1049712200027	SOLUÇÃO ORAL	20/06/2002	24 meses
3	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1049712200035	COMPRIMIDO SIMPLES	20/06/2002	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 226



Detalhe do Produto: FENOCRIS

Nome do Produto	FENOCRIS	Complemento da Marca		Número do Processo	25992.015475/73
Número da Regularização	102980016	Data da Regularização	13/01/1997	Vencimento da Regularização	10/2028
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	FENOBARBITAL, FENOBARBITAL SÓDICO			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	GARDENAL				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG COM FR VD AMB X 200 (EMB HOSP) INATIVA	1029800160014	Comprimido	14/06/1999	36 meses
9	100 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 200 (EMB HOSP) INATIVA	1029800160099	COMPRIMIDO SIMPLES	14/06/1999	36 meses
13	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1029800160138	COMPRIMIDO SIMPLES	14/06/1999	24 meses
14	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 Ativo	1029800160121	***** Comprimido Revestido	14/06/1999	24 meses
15	40MG/ML SOL OR CX 10 FR GOT VD AMB X 20 ML Ativo	1029800160030	SOLUÇÃO ORAL	13/01/1997	24 meses

16	40MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML Ativo	1029800160111	SOLUÇÃO ORAL	13/01/1997	24 meses
17	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML Ativo	1029800160102	SOLUÇÃO INJETAVEL	13/01/1997	24 meses
18	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML Ativo	1029800160189	SOLUÇÃO INJETAVEL	13/01/1997	24 meses
19	100 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML Ativo	1029800160197	SOLUÇÃO INJETAVEL	13/01/1997	24 meses
20	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1029800160200	COMPRIMIDO SIMPLES	13/01/1997	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 227



Detalhe do Produto: fenitoína sódica

Nome do Produto	fenitoína sódica	Complemento da Marca		Núm. Proc.
Número da Regularização	113430171	Data da Regularização	24/08/2009	Venc. da Reg.
Empresa Detentora da Regularização	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	19.570.720/0001-10	AFE
Princípio Ativo	FENITOÍNA SÓDICA			Cat. Reg.
Medicamento de referência	hidantal			
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• FENITOÍNA_SOLUÇÃO INJETÁVEL.PDF - 1 de 1	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML SOL INJ CT 05 AMP VD TRANS X 5 ML Ativo	1134301710011	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/08/2009	24 meses
2	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML Ativo	1134301710021	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/08/2009	24 meses
3	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML Ativo	1134301710038	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/08/2009	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 235

Detalhe do Produto: ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10%

Nome do Produto	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE GLICONATO DE CÁLCIO 10%	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.170396/2018-30
Número da Regularização	103110162	Data da Regularização	17/09/2018	Vencimento da Regularização	06/2027
Empresa Detentora da Regularização	HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA	CNPJ	01.571.702/0001-98	AFE	1.00.311-3
Princípio Ativo	GLICONATO DE CÁLCIO			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ELETROLITOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Medidas de fiscalização vigentes ?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1031101620018	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/09/2018	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 238

Detalhe do Produto: UNI HALOPER

Nome do Produto	UNI HALOPER	Complemento da Marca		Número do Processo	25000.022880/9478
Número da Regularização	104970191	Data da Regularização	28/03/1996	Vencimento da Regularização	03/2026
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	AFE	1.00.497-7
Princípio Ativo	HALOPERIDOL			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	HALDOL				
Classe Terapêutica	NEUROLEPTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1049701910011	COMPRIMIDO SIMPLES	13/12/2001	24 meses
2	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1049701910028	COMPRIMIDO SIMPLES	13/12/2001	24 meses
3	2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML INATIVA	1049701910036	SOLUÇÃO ORAL	13/12/2001	24 meses
4	5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 1 ML INATIVA	1049701910044	SOLUÇÃO INJETAVEL	13/12/2001	24 meses
5	1 MG COM CT BL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) INATIVA	1049701910052	COMPRIMIDO SIMPLES	25/03/2002	24 meses

6	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) INATIVA	1049701910060	COMPRIMIDO SIMPLES	25/03/2002	24 meses
7	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) INATIVA	1049701910079	SOLUÇÃO INJETAVEL	25/03/2002	24 meses
8	5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1049701910087	SOLUÇÃO INJETAVEL	28/03/1996	24 meses
9	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP) Ativo	1049701910095	SOLUÇÃO INJETAVEL	28/03/1996	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 240



Detalhe do Produto: NEPRESOL

Nome do Produto	NEPRESOL	Complemento da Marca		Número do Processo	25001.006827/85
Número da Regularização	102980089	Data da Regularização	08/10/1987	Vencimento da Regularização	10/2027
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE HIDRALAZINA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 10 INATIVA	1029800890010	COMPRIMIDO SIMPLES	16/07/2003	18 meses
2	50 MG COM CT ENV KRAFT POLIET X 30 INATIVA	1029800890029	COMPRIMIDO SIMPLES	08/10/1987	24 meses
3	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1029800890037	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/10/1987	18 meses
4	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1029800890047	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/10/1987	18 meses

5	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1029800890055	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/10/1987	18 meses
---	---	---------------	-------------------	------------	-------------



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 242

Detalhe do Produto: CORTISONAL

Nome do Produto	CORTISONAL	Complemento da Marca	DEXANEURIN
Número da Regularização	104970020	Data da Regularização	30/10/1972
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18
Princípio Ativo	ACETATO DE HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA		
Medicamento de referência	BERLISON CREME PARA A FORMA FARMACÊUTICA CREME		
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS E ANTIREUMATIOS-ASSOCS MEDICAMENTOSAS		
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• CORTISONAL_LAYOUT DE EMBALAGEM.PDF - 1 de 1

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G Ativo	1049700200049	Creme	30/10/1972	36 meses
5	100 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT FA VD TRANS+ AMP DIL X 2 ML Ativo	1049700200051	Pó para Solução Injetável Solução Injetável	15/10/1992	24 meses
6	500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS+ AMP DIL X 5 ML INATIVA	1049700200065	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	15/10/1992	36 meses
7	SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML + AMP VD AMB X 1 ML INATIVA	1049700200078	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/08/2000	24 meses

8	100 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT FA VD TRANS Ativo	1049700200086	Pó para Solução Injetável	22/01/2003	24 meses 3758
9	100 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS Ativo	1049700200094	Pó para Solução Injetável	22/01/2003	24 meses
10	100 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 100 FA VD TRANS Ativo	1049700200108	Pó para Solução Injetável	22/01/2003	24 meses
11	500 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT FA VD TRANS Ativo	1049700200116	Pó para Solução Injetável	22/01/2003	24 meses
12	500 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS Ativo	1049700200124	Pó para Solução Injetável	22/01/2003	24 meses
13	500 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 100 FA VD TRANS Ativo	1049700200132	Pó para Solução Injetável	22/01/2003	24 meses
14	500 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT FA VD TRANS+ AMP DIL X 4 ML Ativo	1049700200140	Pó para Solução Injetável Solução Injetável	30/10/1972	24 meses
15	500 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 4 ML Ativo	1049700200159	Pó para Solução Injetável Solução Injetável	30/10/1972	24 meses
16	100 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS+ 50 AMP DIL X 2 ML. Ativo	1049700200167	Pó para Solução Injetável Solução Injetável	30/10/1972	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 243

Detalhe do Produto: CORTISONAL

Nome do Produto	CORTISONAL	Complemento da Marca	DEXANEURIN
Número da Regularização	104970020	Data da Regularização	30/10/1972
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18
Princípio Ativo	ACETATO DE HIDROCORTISONA, SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA		
Medicamento de referência	BERLISON CREME PARA A FORMA FARMACÊUTICA CREME		
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS E ANTIREUMATIOS-ASSOCS MEDICAMENTOSAS		
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• CORTISONAL_LAYOUT DE EMBALAGEM.PDF - 1 de 1

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G Ativo	1049700200049	Creme	30/10/1972	36 meses
5	100 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT FA VD TRANS+ AMP DIL X 2 ML Ativo	1049700200051	Pó para Solução Injetável Solução Injetável	15/10/1992	24 meses
6	500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS+ AMP DIL X 5 ML INATIVA	1049700200065	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	15/10/1992	36 meses
7	SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML + AMP VD AMB X 1 ML INATIVA	1049700200078	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/08/2000	24 meses

8	100 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT FA VD TRANS Ativo	1049700200086	Pó para Solução Injetável	22/01/2003	24 meses
9	100 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS Ativo	1049700200094	Pó para Solução Injetável	22/01/2003	24 meses
10	100 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 100 FA VD TRANS Ativo	1049700200108	Pó para Solução Injetável	22/01/2003	24 meses
11	500 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT FA VD TRANS Ativo	1049700200116	Pó para Solução Injetável	22/01/2003	24 meses
12	500 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS Ativo	1049700200124	Pó para Solução Injetável	22/01/2003	24 meses
13	500 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 100 FA VD TRANS Ativo	1049700200132	Pó para Solução Injetável	22/01/2003	24 meses
14	500 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT FA VD TRANS+ AMP DIL X 4 ML Ativo	1049700200140	Pó para Solução Injetável Solução Injetável	30/10/1972	24 meses
15	500 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 4 ML Ativo	1049700200159	Pó para Solução Injetável Solução Injetável	30/10/1972	24 meses
16	100 MG PO SOL INJ/INFUS IV/IM CT 50 FA VD TRANS+ 50 AMP DIL X 2 ML. Ativo	1049700200167	Pó para Solução Injetável Solução Injetável	30/10/1972	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 248

Detalhe do Produto: INSUNORM R

Nome do Produto	INSUNORM R	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.271965/2007-19
Número da Regularização	137640114	Data da Regularização	18/05/2009	Vencimento da Regularização	05/2029
Empresa Detentora da Regularização	ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	02.433.631/0001-20	AFE	1.03.764-8
Princípio Ativo	INSULINA HUMANA			Categoria Regulatória	Biológico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ANTIDIABETICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML Ativo	1376401140010	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/05/2009	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 249



Detalhe do Produto: INSUNORM R

Nome do Produto	INSUNORM R	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.271965/2007-19
Número da Regularização	137640114	Data da Regularização	18/05/2009	Vencimento da Regularização	05/2029
Empresa Detentora da Regularização	ASPEN PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	02.433.631/0001-20	AFE	1.03.764-8
Princípio Ativo	INSULINA HUMANA			Categoria Regulatória	Biológico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ANTIDIABETICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML Ativo	1376401140010	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/05/2009	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 250

Detalhe do Produto: MONONITRATO DE ISOSSORBIDA

Nome do Produto	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.144741/2018-80
Número da Regularização	109740265	Data da Regularização	13/08/2018	Vencimento da Regularização	08/2028
Empresa Detentora da Regularização	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	49.475.833/0001-06	AFE	1.00.974-4
Princípio Ativo	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	MONOCORDIL				
Classe Terapêutica	VASODILATADORES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	CORONAR
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1097402650016	COMPRIMIDO SIMPLES	13/08/2018	24 meses
2	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 01 ML Ativo	1097402650024	SOLUÇÃO INJETAVEL	13/08/2018	24 meses
3	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo	1097402650032	COMPRIMIDO SIMPLES	13/08/2018	24 meses
4	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 Ativo	1097402650040	COMPRIMIDO SIMPLES	13/08/2018	24 meses
5	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 Ativo	1097402650059	COMPRIMIDO SIMPLES	13/08/2018	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 251

Detalhe do Produto: KOLLAGENASE

Nome do Produto	KOLLAGENASE	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.273544/201556
Número da Regularização	102980431	Data da Regularização	25/04/2016	Vencimento da Regularização	04/2026
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	COLAGENASE			Categoria Regulatória	Biológico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	CICATRIZANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	Acesse aqui	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 5 G + ESP PLAS Ativo	1029804310010	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses
2	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 10 G + ESP PLAS Ativo	1029804310029	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses
3	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 15 G + ESP PLAS Ativo	1029804310037	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses
4	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS Ativo	1029804310045	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses

5	0,6 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 50 G + ESP PLAS Ativo	1029804310053	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses
6	0,6 U/G POM DERM CT 10 BG AL X 5 G + ESP PLAS Ativo	1029804310061	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses
7	0,6 U/G POM DERM CT 10 BG AL X 10 G + ESP PLAS Ativo	1029804310071	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses
8	0,6 U/G POM DERM CT 10 BG AL X 15 G + ESP PLAS Ativo	1029804310088	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses
9	0,6 U/G POM DERM CT 10 BG AL X 30 G + ESP PLAS Ativo	1029804310096	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses
10	0,6 U/G POM DERM CT 10 BG AL X 50 G + ESP PLAS Ativo	1029804310101	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses
11	1,2 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 5 G + ESP PLAS Ativo	1029804310118	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses
12	1,2 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 10 G + ESP PLAS Ativo	1029804310126	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses
13	1,2 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 15 G + ESP PLAS Ativo	1029804310134	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses
14	1,2 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS Ativo	1029804310142	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses
15	1,2 U/G POM DERM CT 01 BG AL X 50 G + ESP PLAS Ativo	1029804310150	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses
16	1,2 U/G POM DERM CT 10 BG AL X 5 G + ESP PLAS Ativo	1029804310169	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses
17	1,2 U/G POM DERM CT 10 BG AL X 10 G + ESP PLAS Ativo	1029804310177	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses
18	1,2 U/G POM DERM CT 10 BG AL X 15 G + ESP PLAS Ativo	1029804310185	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses



19	1,2 U/G POM DERM CT 10 BG AL X 30 G + ESP PLAS Ativo	1029804310193	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses
20	1,2 U/G POM DERM CT 10 BG AL X 50 G + ESP PLAS Ativo	1029804310207	POMADA DERMATOLOGICA	25/04/2016	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 253

Detalhe do Produto: LIDOCAÍNA

Nome do Produto	LIDOCAÍNA	Complemento da Marca	LABCAÍNA	Número do Processo	25351.4497861
Número da Regularização	141070118	Data da Regularização	29/02/2016	Vencimento da Regularização	02/2026
Empresa Detentora da Regularização	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	02.501.297/0001-02	AFE	1.04.10
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE LIDOCAINA, LIDOCAÍNA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	XYLOCAÍNA/ XYLOCAÍNA GELEIA				
Classe Terapêutica	ANESTESICOS LOCAIS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	LABCAÍNA
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• LAYOUTS.PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G Ativo	1410701180011	POMADA DERMATOLOGICA	29/02/2016	24 meses
2	50 MG/G POM DERM CX 100 BG AL X 25 G Ativo	1410701180021	POMADA DERMATOLOGICA	29/02/2016	24 meses
3	20 MG/G GELE TOP CT BG AL X 10 G INATIVA	1410701180038	GELEIA TOPICA	29/02/2016	24 meses
4	20 MG/G GELE TOP CX 100 BG AL X 10 INATIVA	1410701180046	GELEIA TOPICA	29/02/2016	24 meses
5	20 MG/G GELE TOP CT BG AL X 20 G INATIVA	1410701180054	GELEIA TOPICA	29/02/2016	24 meses

6	20 MG/G GELE TOP CX 100 BG AL X 20 G INATIVA	1410701180062	GELEIA TOPICA	29/02/2016	24 meses
7	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G Ativo	1410701180070	Gel	29/02/2016	24 meses
8	20 MG/G GEL TOP CX 100 BG AL X 30 G Ativo	1410701180089	Gel	29/02/2016	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 254

Detalhe do Produto: HYPOCAÍNA

Nome do Produto	HYPOCAÍNA	Complemento da Marca		Número do Processo	25001.203812/82
Número da Regularização	103870039	Data da Regularização	08/09/1982	Vencimento da Regularização	09/2027
Empresa Detentora da Regularização	HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA	CNPJ	17.174.657/0001-78	AFE	1.00.387-7
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE LIDOCAINA, HEMITARTARATO DE EPINEFRINA, EDETATO DE SÓDIO			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ANESTESICOS LOCAIS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 50 ML (EMB HOSP) INATIVA	1038700390017	SOLUÇÃO INJETAVEL	25/04/2001	24 meses
2	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP) INATIVA	1038700390025	SOLUÇÃO INJETAVEL	25/04/2001	24 meses
3	10 MG/ML SOL INJ EPI/IM CX 100 FA VD TRANS X 20 ML Ativo	1038700390033	SOLUÇÃO INJETAVEL	25/04/2001	24 meses
4	10 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 50 ML (EMB HOSP) INATIVA	1038700390041	SOLUÇÃO INJETAVEL	25/04/2001	24 meses

5	20 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 50 ML (EMB HOSP) INATIVA	1038700390051	SOLUÇÃO INJETAVEL	25/04/2001	24 meses
6	20 MG/ML SOL INJ EPI/IM CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML Ativo	1038700390068	SOLUÇÃO INJETAVEL	25/04/2001	24 meses
7	20 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 20 ML (EMB HOSP) INATIVA	1038700390076	SOLUÇÃO INJETAVEL	25/04/2001	24 meses
8	20 MG/ML SOL INJ CX 100 FA VD INC X 50 ML (EMB HOSP) INATIVA	1038700390084	SOLUÇÃO INJETAVEL	25/04/2001	24 meses
9	(20 ,00+ 0,005) MG/ML SOL INJ EPI/IM CX 25 FA VD AMB X 20 ML Ativo	1038700390092	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/05/2001	24 meses
10	10 MG/ML SOL INJ EPI/IM CX 25 FA VD TRANS X 20 ML Ativo	1038700390106	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/09/1982	24 meses
11	20 MG/ML SOL INJ CX 25 FR VD INC X 20 ML (EMB HOSP) INATIVA	1038700390114	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/09/1982	24 meses

Fis. nº 3970

6920

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Processo nº 3771

ITEM 255

Detalhe do Produto: cloridrato de lidocaína

Nome do Produto	cloridrato de lidocaína	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.015650/0182
Número da Regularização	103870041	Data da Regularização	18/07/2001	Vencimento da Regularização	07/2026
Empresa Detentora da Regularização	HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA	CNPJ	17.174.657/0001-78	AFE	1.00.387-7
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA MONOIDRATADA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	XYLESTESIN				
Classe Terapêutica	ANESTESICOS LOCAIS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 FA VD TRANS X 20 ML Ativo	1038700410018	Solução Injetável	18/07/2001	24 meses
2	20 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML Ativo	1038700410026	Solução Injetável	18/11/2019	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 256

Detalhe do Produto: DEMEDROX

Nome do Produto	DEMEDROX	Complemento da Marca		Número do Processo	25000.018970/9889
Número da Regularização	104971189	Data da Regularização	21/11/2005	Vencimento da Regularização	11/2025
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	AFE	1.00.497-7
Princípio Ativo	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	DEPO-PROVERA				
Classe Terapêutica	PROGESTAGENOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			


 Medidas de fiscalização vigentes ?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1 ML INATIVA	1049711890010	SUSPENSAO INJETAVEL	21/11/2005	24 meses
2	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML Ativo	1049711890021	SUSPENSAO INJETAVEL	21/11/2005	24 meses
3	150 MG/ML SUS INJ CT 25 FA VD TRANS X 1 ML Ativo	1049711890032	SUSPENSAO INJETAVEL	21/11/2005	24 meses
4	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML + SER + AGU Ativo	1049711890043	SUSPENSAO INJETAVEL	21/11/2005	24 meses

5	150 MG/ML SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML Ativo	1049711890054	SUSPENSAO INJETAVEL	21/11/2005	24 meses
6	50 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML INATIVA	1049711890065	SUSPENSAO INJETAVEL	21/11/2005	24 meses
7	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1049711890076	SUSPENSAO INJETAVEL	21/11/2005	24 meses
8	150 MG/ML SUS INJ CT 25 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1049711890087	SUSPENSAO INJETAVEL	21/11/2005	24 meses
9	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML + SER + AGU Ativo	1049711890097	SUSPENSAO INJETAVEL	21/11/2005	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 262

Detalhe do Produto: MIDAZOLAM

Nome do Produto	MIDAZOLAM	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.166124/2002-78
Número da Regularização	104971222	Data da Regularização	17/07/2002	Vencimento da Regularização	07/2027
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	AFE	1.00.497-7
Princípio Ativo	MIDAZOLAM			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	DORMONID				
Classe Terapêutica	HIPNOTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 3 ML Ativo	1049712220011	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/07/2002	24 meses
2	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML Ativo	1049712220028	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/07/2002	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 258

Detalhe do Produto: DEPO-MEDROL

Nome do Produto	DEPO-MEDROL	Complemento da Marca		Número do Processo
Número da Regularização	121100428	Data da Regularização	14/08/2017	Vencimento da Regularização
Empresa Detentora da Regularização	PFIZER BRASIL LTDA	CNPJ	61.072.393/0001-33	AFE
Princípio Ativo	ACETATO DE METILPREDNISOLONA			Categoria Regulatória
Medicamento de referência	-			
Classe Terapêutica	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS			ATC
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• DOC 03_DEPO MEDROL_LAYOUT.PDF - 1 de 1	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 2 ML Ativo	1211004280011	SUSPENSAO INJETAVEL	14/08/2017	36 meses
2	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML INATIVA	1211004280028	SUSPENSAO INJETAVEL	14/08/2017	36 meses
3	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 5 ML INATIVA	1211004280036	SUSPENSAO INJETAVEL	14/08/2017	36 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 263

Detalhe do Produto: PROSTOKOS

Nome do Produto	PROSTOKOS	Complemento da Marca		Número do Processo	25000.013934/9919
Número da Regularização	115570044	Data da Regularização	09/10/2001	Vencimento da Regularização	06/2026
Empresa Detentora da Regularização	INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	08.939.548/0001-03	AFE	1.01.557-0
Princípio Ativo	MISOPROSTOL			Categoria Regulatória	Novo
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	OUTROS PRODUTOS PARA USO EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MCG COM VAG CT 10 STR AL X 10 INATIVA	1155700440010	COMPRIMIDO VAGINAL	09/10/2001	36 meses
2	25 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 100 Ativo	1155700440029	COMPRIMIDO VAGINAL	09/10/2001	24 meses
3	25 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50 Ativo	1155700440037	COMPRIMIDO VAGINAL	09/10/2001	24 meses
4	100 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50 Ativo	1155700440045	COMPRIMIDO VAGINAL	09/10/2001	24 meses
5	200 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50 Ativo	1155700440053	COMPRIMIDO VAGINAL	09/10/2001	24 meses

6	25 MCG COM SUBL BL AL PLAS INC X 90 Ativo		COMPRIMIDO SUB- LINGUAL	09/10/2001	24 meses
7	600 MCG COM SUBL BL AL PLAS INC X 50 Ativo		COMPRIMIDO SUB- LINGUAL	09/10/2001	24 meses
8	600 MCG COM SUBL BL AL PLAS INC X 100 Ativo		COMPRIMIDO SUB- LINGUAL	09/10/2001	24 meses
9	600 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 50 Ativo		COMPRIMIDO SIMPLES	09/10/2001	24 meses
10	600 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 100 Ativo		COMPRIMIDO SIMPLES	09/10/2001	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 264



Detalhe do Produto: DOLO MOFF

Nome do Produto	DOLO MOFF	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.573613/2020-64
Número da Regularização	104971455	Data da Regularização	04/01/2021	Vencimento da Regularização	01/2029
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	AFE	1.00.497-7
Princípio Ativo	SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADO			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	DIMORF®				
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NARCOTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT CX 5 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1049714550017	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses
2	0,2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT CX 25 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1049714550025	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses
3	0,2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT CX 36 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1049714550033	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses
4	0,2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT CX 50 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1049714550041	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses

5	0,2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1049714550051	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses
6	0,2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT CX 100 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1049714550068	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses
7	1,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 5 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1049714550076	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses
8	1,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 25 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1049714550084	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses
9	1,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 36 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1049714550092	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses
10	1,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1049714550106	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses
11	1,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1049714550114	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses
12	1,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1049714550122	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses
13	10,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 5 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1049714550130	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses
14	10,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1049714550149	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses
15	10,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1049714550157	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses
16	10,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 50 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1049714550165	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses
17	10,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX ENVOL 50 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1049714550173	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses

18	10,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 100 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1049714550181	Solução Injetável Solução p/ Diluição p/ Infusão	04/01/2021	24 meses
----	---	---------------	--	------------	-------------



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 265



Detalhe do Produto: DIMORF

Nome do Produto	DIMORF	Complemento da Marca	LC	Número do Processo	25000.016041/88
Número da Regularização	102980097	Data da Regularização	24/02/1989	Vencimento da Regularização	02/2029
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADO			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NARCOTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM CT FR VD AMB X 50 INATIVA	1029800970016	COMPRIMIDO SIMPLES	24/02/1989	24 meses
2	30 MG COM CT FR VD AMB X 50 INATIVA	1029800970024	COMPRIMIDO SIMPLES	24/02/1989	24 meses
3	10,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML Ativo	1029800970032	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/02/1989	24 meses
4	1 MG/ML SOL INJ CX 50 FA X 10 ML INATIVA	1029800970040	SOLUÇÃO DERMATOLOGICA	13/11/1989	24 meses
5	0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 FA X 10 ML INATIVA	1029800970059	SOLUÇÃO DERMATOLOGICA	13/11/1989	24 meses

6	1,0 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD AMB X 10 ML Ativo	1029800970064	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/09/1991	24 meses
7	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029800970072	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/09/1991	24 meses
8	1,0 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1029800970080	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/09/1991	24 meses
9	1,0 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029800970099	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/09/1991	24 meses
10	1,0 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 10 ML Ativo	1029800970102	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/09/1991	24 meses
11	100 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 200 INATIVA	1029800970113	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	13/12/1996	24 meses
12	10 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 60 ML + CGT Ativo	1029800970129	SOLUÇÃO ORAL	18/12/1998	24 meses
13	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029800970131	SOLUÇÃO INJETAVEL	23/08/1996	24 meses
14	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1029800970148	SOLUÇÃO INJETAVEL	23/08/1996	24 meses
15	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1029800970156	SOLUÇÃO INJETAVEL	23/08/1996	24 meses
16	30 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 60 INATIVA	1029800970164	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	13/12/1996	24 meses
17	60 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 60 INATIVA	1029800970172	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	13/12/1996	24 meses
18	100 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 60 INATIVA	1029800970180	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	13/12/1996	24 meses

19	10,0 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1029800970199	SOLUÇÃO INJETAVEL	15/07/1999	24 meses
20	10,0 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1029800970202	SOLUÇÃO INJETAVEL	15/07/1999	24 meses
21	30 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 100 INATIVA	1029800970210	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	26/08/2002	24 meses
22	30 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 200 INATIVA	1029800970229	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	26/08/2002	24 meses
23	30 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo	1029800970237	CÁPSULA DURA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	26/08/2002	24 meses
24	30 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 60 INATIVA	1029800970245	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	26/08/2002	24 meses
25	30 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 100 INATIVA	1029800970253	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	26/08/2002	24 meses
26	30 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 200 INATIVA	1029800970261	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	26/08/2002	24 meses
27	60 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 100 INATIVA	1029800970271	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	26/08/2002	24 meses
28	60 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 200 INATIVA	1029800970288	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	26/08/2002	24 meses
29	60 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo	1029800970296	CÁPSULA DURA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	26/08/2002	24 meses
30	60 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 60 INATIVA	1029800970301	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	26/08/2002	24 meses

3783
24
meses
08/08/2002

31	60 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 100 INATIVA	1029800970318	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	26/08/2002	24 meses
32	60 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 200 INATIVA	1029800970326	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	26/08/2002	24 meses
33	100 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 100 INATIVA	1029800970334	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	26/08/2002	24 meses
34	100 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo	1029800970342	CÁPSULA DURA DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	26/08/2002	24 meses
35	100 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 60 INATIVA	1029800970350	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	26/08/2002	24 meses
36	100 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 100 INATIVA	1029800970369	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	26/08/2002	24 meses
37	100 MG CAP GEL CT FR PLAS OPC X 200 INATIVA	1029800970377	CAPSULA GELATINOSA DURA COM MICROGRANULOS DE LIBERAÇÃO CONTROLADA	26/08/2002	24 meses
38	10 MG COM CT BL AL AL X 20 Ativo	1029800970385	COMPRIMIDO SIMPLES	26/08/2002	24 meses
39	30 MG COM CT BL AL AL X 20 Ativo	1029800970393	COMPRIMIDO SIMPLES	26/08/2002	24 meses
40	10 MG COM CX BL AL AL X 200 Ativo	1029800970407	COMPRIMIDO SIMPLES	15/05/2003	24 meses
41	30 MG COM CX BL AL AL X 200 Ativo	1029800970415	COMPRIMIDO SIMPLES	15/05/2003	24 meses
42	10 MG COM CX BL AL AL X 50 Ativo	1029800970423	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2005	24 meses
43	30 MG COM CX BL AL AL X 50 Ativo	1029800970431	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2005	24 meses
44	0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1029800970441	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/02/1989	24 meses

3784
24
meses
Cada

45	10,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1029800970458	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/02/1989	24 meses
46	1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029800970466	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/02/1989	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 266

Detalhe do Produto: hemitartrato de norepinefrina

Nome do Produto	hemitartrato de norepinefrina	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.053022/2007-06
Número da Regularização	103870060	Data da Regularização	03/11/2008	Vencimento da Regularização	11/2028
Empresa Detentora da Regularização	HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA	CNPJ	17.174.657/0001-78	AFE	1.00.387-7
Princípio Ativo	HEMITARTARATO DE NOREPINEFRINA MONOIDRATADA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	Hyponor				
Classe Terapêutica	VASOCONSTRITORES E HIPERTENSORES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

 Medidas de fiscalização vigentes

?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD AMB X 4 ML Ativo	1038700600011	SOLUÇÃO INJETAVEL	03/11/2008	24 meses
2	2 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 4 ML Ativo	1038700600021	SOLUÇÃO INJETAVEL	03/11/2008	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 269

Detalhe do Produto: omeprazol sódico

Nome do Produto	omeprazol sódico	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.215169/2019-21
Número da Regularização	116370165	Data da Regularização	23/11/2020	Vencimento da Regularização	11/2030
Empresa Detentora da Regularização	BLAU FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	58.430.828/0001-60	AFE	1.01.637-7
Princípio Ativo	OMEPRAZOL SÓDICO			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	omeprazol sódico, M.S. 1.0043.0730, Detentora Eurofarma Laboratórios Ltda				
Classe Terapêutica	ANTIULCEROSOS			ATC	
Tipo de Priorização	Prioritário	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	40 MG PO SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 DIL AMP VD TRANS X 10 ML Ativo	1163701650011	Pó para Solução Injetável Solução Injetável	23/11/2020	24 meses
2	40 MG PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS + 25 DIL AMP VD TRANS X 10 ML Ativo	1163701650028	Pó para Solução Injetável Solução Injetável	23/11/2020	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 271

Detalhe do Produto: oxacilina sódica

Nome do Produto	oxacilina sódica	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.473294/2016-10
Número da Regularização	116370141	Data da Regularização	16/01/2017	Vencimento da Regularização	01/2027
Empresa Detentora da Regularização	BLAU FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	58.430.828/0001-60	AFE	1.01.637-7
Princípio Ativo	OXACILINA SÓDICA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	oxacilina sódica M.S. 100430713, EUROFARMA LABORATORIOS S.A.				
Classe Terapêutica	PENICILINAS PENICILINASE-RESISTENTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	OXANON
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 3 ML (EMB HOSP) INATIVA	1163701410019	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	16/01/2017	24 meses
2	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 5 ML (EMB HOSP) INATIVA	1163701410027	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	16/01/2017	24 meses
3	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML (EMB HOSP) INATIVA	1163701410035	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	16/01/2017	24 meses

4	500 MG PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP) Ativo	1163701410043	PO INJETAVEL	16/01/2017	24 meses
5	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP) Ativo	1163701410051	PO INJETAVEL	16/01/2017	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 272

Detalhe do Produto: DOLOSAL

Nome do Produto	DOLOSAL	Complemento da Marca		Número do Processo	25992.018501/74
Número da Regularização	102980034	Data da Regularização	13/11/1989	Vencimento da Regularização	10/2029
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PETIDINA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	DOLANTINA				
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NARCOTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029800340020	SOLUÇÃO INJETAVEL	13/11/1989	36 meses
3	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029800340039	SOLUÇÃO INJETAVEL	13/11/1989	36 meses
4	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029800340047	SOLUÇÃO INJETAVEL	13/11/1989	36 meses
5	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029800340055	SOLUÇÃO INJETAVEL	13/11/1989	36 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 273

Detalhe do Produto: DOLOSAL

Nome do Produto	DOLOSAL	Complemento da Marca		Número do Processo	25992.018501/74
Número da Regularização	102980034	Data da Regularização	13/11/1989	Vencimento da Regularização	10/2029
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PETIDINA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	DOLANTINA				
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NARCOTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029800340020	SOLUÇÃO INJETAVEL	13/11/1989	36 meses
3	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029800340039	SOLUÇÃO INJETAVEL	13/11/1989	36 meses
4	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029800340047	SOLUÇÃO INJETAVEL	13/11/1989	36 meses
5	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029800340055	SOLUÇÃO INJETAVEL	13/11/1989	36 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 274

Detalhe do Produto: piperacilina sódica + tazobactam sódico

Nome do Produto	piperacilina sódica + tazobactam sódico	Complemento da Marca		Número Process
Número da Regularização	188300002	Data da Regularização	24/10/2011	Vencime da Regular
Empresa Detentora da Regularização	VIATRIS FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA	CNPJ	11.643.096/0001-22	AFE
Princípio Ativo	PIPERACILINA SÓDICA, TAZOBACTAM SÓDICO			Categor Regulat
Medicamento de referência	Tazocin			
Classe Terapêutica	PENICILINAS PENICILINASE-RESISTENTES			ATC
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• 03. LAYOUTS DE ROTULAGEM.PDF - 1 de 1	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2 G + 250 MG PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 30 ML Ativo	1883000020019	PO INJETAVEL	24/10/2011	24 meses
2	2 G + 250 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 30 ML Ativo	1883000020027	PO INJETAVEL	24/10/2011	24 meses
3	4 G + 500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML Ativo	1883000020035	PO INJETAVEL	24/10/2011	24 meses

4	4 G + 500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 50 ML Ativo	1883000020043	PO INJETAVEL	24/10/2011	24 meses
5	2 G + 250 MG PO SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 30 ML Ativo	1883000020051	PO INJETAVEL	24/10/2011	24 meses
6	4 G + 500 MG PO SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 50 ML Ativo	1883000020061	PO INJETAVEL	24/10/2011	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 279

Detalhe do Produto: RINGER COM LACTATO

Nome do Produto	RINGER COM LACTATO	Complemento da Marca	FARMACE	Número do Processo	25351.696736/2013-98
Número da Regularização	110850042	Data da Regularização	22/09/2014	Vencimento da Regularização	09/2029
Empresa Detentora da Regularização	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	CNPJ	06.628.333/0001-46	AFE	1.01.085-1
Princípio Ativo	CLORETO DE POTÁSSIO, CLORETO DE SÓDIO, cloreto de cálcio diidratado, LACTATO DE SÓDIO			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	REPOSICAO HIDROELETROLITICA E ALIMENTACAO PARENTERAL			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250ML Ativo	1108500420014	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/09/2014	24 meses
3	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250ML Ativo	1108500420030	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/09/2014	24 meses
4	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1108500420049	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/09/2014	24 meses

5	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500ML Ativo	1108500420057	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/09/2014	24 meses
---	---	---------------	----------------------	------------	-------------



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 281

Detalhe do Produto: FARMACE - RINGER

Nome do Produto	FARMACE - RINGER	Complemento da Marca	SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	Número do Processo	25016.000122/99
Número da Regularização	110850010	Data da Regularização	02/03/2000	Vencimento da Regularização	02/2035
Empresa Detentora da Regularização	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	CNPJ	06.628.333/0001-46	AFE	1.01.085-1
Princípio Ativo	CLORETO DE SÓDIO, CLORETO DE POTÁSSIO, CLORETO DE CÁLCIO, cloreto de cálcio diidratado			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	REPOSICAO HIDROELETROLITICA E ALIMENTACAO PARENTERAL			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	SOL INJ CX 50 FR PLAS TRANS X 250 ML INATIVA	1108500100011	SOLUÇÃO INJETAVEL	02/03/2000	24 meses
2	SOL INJ CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML INATIVA	1108500100028	SOLUÇÃO INJETAVEL	02/03/2000	24 meses
3	(8,6+0,30+0,33) MG/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1108500100036	SOLUÇÃO INJETAVEL	02/03/2000	24 meses
4	(8,6+0,30+0,33) MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML INATIVA	1108500100044	SOLUÇÃO INJETAVEL	02/03/2000	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 282

Detalhe do Produto: FARMACE - RINGER

Nome do Produto	FARMACE - RINGER	Complemento da Marca	SOLUÇÃO DE RINGER SIMPLES	Número do Processo	25016.000122/99
Número da Regularização	110850010	Data da Regularização	02/03/2000	Vencimento da Regularização	02/2035
Empresa Detentora da Regularização	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	CNPJ	06.628.333/0001-46	AFE	1.01.085-1
Princípio Ativo	CLORETO DE SÓDIO, CLORETO DE POTÁSSIO, CLORETO DE CÁLCIO, cloreto de cálcio diidratado			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	REPOSICAO HIDROELETROLITICA E ALIMENTACAO PARENTERAL			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	SOL INJ CX 50 FR PLAS TRANS X 250 ML INATIVA	1108500100011	SOLUÇÃO INJETAVEL	02/03/2000	24 meses
2	SOL INJ CX 24 FR PLAS TRANS X 500 ML INATIVA	1108500100028	SOLUÇÃO INJETAVEL	02/03/2000	24 meses
3	(8,6+0,30+0,33) MG/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1108500100036	SOLUÇÃO INJETAVEL	02/03/2000	24 meses
4	(8,6+0,30+0,33) MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML INATIVA	1108500100044	SOLUÇÃO INJETAVEL	02/03/2000	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 283

Detalhe do Produto: SOLUCAO DE GLICOSE

Nome do Produto	SOLUCAO DE GLICOSE	Complemento da Marca		Número do Processo	25000.006763/9231
Número da Regularização	117720004	Data da Regularização	27/08/1999	Vencimento da Regularização	09/2027
Empresa Detentora da Regularização	EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	01.784.792/0001-03	AFE	1.01.772-2
Princípio Ativo	DEXTROSE ANIDRA, GLICOSE			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	REPOSICAO HIDROELETROLITICA E ALIMENTACAO PARENTERAL			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML SOL INJ CX 24 FR PLAS TRANS POLIET X 500 ML INATIVA	1177200040014	SOLUÇÃO INJETAVEL	10/07/2000	24 meses
2	50 MG/ML SOL INJ CX 48 FR PLAS TRANS POLIET X 250 ML INATIVA	1177200040022	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
3	50 MG/ML SOL INJ CX 90 FR PLAS TRANS POLIET X 125 ML INATIVA	1177200040030	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
4	50 MG/ML SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS POLIET X 1000 ML INATIVA	1177200040049	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses

5	100 MG/ML SOL INJ CX 90 FR PLAS TRANS POLIET X 125 ML INATIVA	1177200040057	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
6	100 MG/ML SOL INJ CX 48 FR PLAS TRANS POLIET X 250 ML INATIVA	1177200040065	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
7	100 MG/ML SOL INJ CX 24 FR PLAS TRANS POLIET X 500 ML INATIVA	1177200040073	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
8	100 MG/ML SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS POLIET X 1000 ML INATIVA	1177200040081	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
9	250 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 10 ML INATIVA	1177200040091	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
10	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 10 ML INATIVA	1177200040103	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
11	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PE X 20 ML INATIVA	1177200040111	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
12	750 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 10 ML INATIVA	1177200040121	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
13	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML Ativo	1177200040138	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
14	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML Ativo	1177200040146	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
15	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 20 ML INATIVA	1177200040154	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
16	750 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML Ativo	1177200040162	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
17	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML INATIVA	1177200040170	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
18	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML INATIVA	1177200040189	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses



19	50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1177200040197	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
20	50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML Ativo	1177200040200	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
21	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1177200040219	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
22	50 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1177200040227	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
23	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML Ativo	1177200040235	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
24	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1177200040243	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses

3800

24
meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 285

Detalhe do Produto: SOLUCAO DE GLICOSE

Nome do Produto	SOLUCAO DE GLICOSE	Complemento da Marca		Número do Processo	25000.006763/9231
Número da Regularização	117720004	Data da Regularização	27/08/1999	Vencimento da Regularização	09/2027
Empresa Detentora da Regularização	EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	01.784.792/0001-03	AFE	1.01.772-2
Princípio Ativo	DEXTROSE ANIDRA, GLICOSE			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	REPOSICAO HIDROELETROLITICA E ALIMENTACAO PARENTERAL			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML SOL INJ CX 24 FR PLAS TRANS POLIET X 500 ML INATIVA	1177200040014	SOLUÇÃO INJETAVEL	10/07/2000	24 meses
2	50 MG/ML SOL INJ CX 48 FR PLAS TRANS POLIET X 250 ML INATIVA	1177200040022	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
3	50 MG/ML SOL INJ CX 90 FR PLAS TRANS POLIET X 125 ML INATIVA	1177200040030	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
4	50 MG/ML SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS POLIET X 1000 ML INATIVA	1177200040049	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses

5	100 MG/ML SOL INJ CX 90 FR PLAS TRANS POLIET X 125 ML INATIVA	1177200040057	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
6	100 MG/ML SOL INJ CX 48 FR PLAS TRANS POLIET X 250 ML INATIVA	1177200040065	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
7	100 MG/ML SOL INJ CX 24 FR PLAS TRANS POLIET X 500 ML INATIVA	1177200040073	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
8	100 MG/ML SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS POLIET X 1000 ML INATIVA	1177200040081	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
9	250 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 10 ML INATIVA	1177200040091	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
10	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 10 ML INATIVA	1177200040103	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
11	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PE X 20 ML INATIVA	1177200040111	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
12	750 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 10 ML INATIVA	1177200040121	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
13	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML Ativo	1177200040138	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
14	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML Ativo	1177200040146	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
15	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 20 ML INATIVA	1177200040154	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
16	750 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML Ativo	1177200040162	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
17	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML INATIVA	1177200040170	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
18	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML INATIVA	1177200040189	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses

3802
24
meses
ago

19	50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1177200040197	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
20	50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML Ativo	1177200040200	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
21	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1177200040219	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
22	50 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1177200040227	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
23	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML Ativo	1177200040235	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
24	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1177200040243	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 286

Detalhe do Produto: SOLUCAO DE GLICOSE

Nome do Produto	SOLUCAO DE GLICOSE	Complemento da Marca		Número do Processo	25000.006763/9231
Número da Regularização	117720004	Data da Regularização	27/08/1999	Vencimento da Regularização	09/2027
Empresa Detentora da Regularização	EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	01.784.792/0001-03	AFE	1.01.772-2
Princípio Ativo	DEXTROSE ANIDRA, GLICOSE			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	REPOSICAO HIDROELETROLITICA E ALIMENTACAO PARENTERAL			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML SOL INJ CX 24 FR PLAS TRANS POLIET X 500 ML INATIVA	1177200040014	SOLUÇÃO INJETAVEL	10/07/2000	24 meses
2	50 MG/ML SOL INJ CX 48 FR PLAS TRANS POLIET X 250 ML INATIVA	1177200040022	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
3	50 MG/ML SOL INJ CX 90 FR PLAS TRANS POLIET X 125 ML INATIVA	1177200040030	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
4	50 MG/ML SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS POLIET X 1000 ML INATIVA	1177200040049	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses

5	100 MG/ML SOL INJ CX 90 FR PLAS TRANS POLIET X 125 ML INATIVA	1177200040057	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
6	100 MG/ML SOL INJ CX 48 FR PLAS TRANS POLIET X 250 ML INATIVA	1177200040065	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
7	100 MG/ML SOL INJ CX 24 FR PLAS TRANS POLIET X 500 ML INATIVA	1177200040073	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
8	100 MG/ML SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS POLIET X 1000 ML INATIVA	1177200040081	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
9	250 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 10 ML INATIVA	1177200040091	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
10	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 10 ML INATIVA	1177200040103	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
11	500 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PE X 20 ML INATIVA	1177200040111	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
12	750 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP POLIET X 10 ML INATIVA	1177200040121	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
13	250 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML Ativo	1177200040138	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
14	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML Ativo	1177200040146	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
15	500 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 20 ML INATIVA	1177200040154	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
16	750 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML Ativo	1177200040162	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
17	50 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML INATIVA	1177200040170	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
18	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML INATIVA	1177200040189	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses

19	50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1177200040197	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
20	50 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS TRANS SIST FECH X 50 ML Ativo	1177200040200	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
21	50 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1177200040219	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
22	50 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1177200040227	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
23	50 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML Ativo	1177200040235	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses
24	50 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1177200040243	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/08/1999	24 meses

3806
24
meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 287



Detalhe do Produto: SOLUCAO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX

Nome do Produto	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX	Complemento da Marca		Número do Processo	25000.006762/9279
Número da Regularização	117720001	Data da Regularização	16/09/1999	Vencimento da Regularização	06/2028
Empresa Detentora da Regularização	EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	01.784.792/0001-03	AFE	1.01.772-2
Princípio Ativo	CLORETO DE SÓDIO, CLORETO DE SÓDIO + ASSOCIAÇÕES			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	REPOSICAO HIDROELETROLITICA E ALIMENTACAO PARENTERAL			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Medidas de fiscalização vigentes ?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	9 MG/ML SOL INJ CX 24 FR PLAS TRANS POLIET X 500 ML 01 INATIVA	1177200010018	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/10/2000	24 meses
2	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010026	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
3	9 MG/ML SOL INJ CX 90 FR PLAS TRANS POLIET X 125 ML INATIVA	1177200010034	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses

4	9 MG/ML SOL INJ CX 48 FR AMP TRANS POLIET X 250 ML INATIVA	1177200010042	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
5	9 MG/ML SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS POLIET X 1000 ML INATIVA	1177200010050	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
6	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010069	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
7	200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010077	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
8	175,5 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010085	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/05/2002	24 meses
9	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010093	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/08/2002	24 meses
10	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010107	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/08/2002	24 meses
11	175,5 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010115	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/08/2002	24 meses
12	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010123	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/08/2002	24 meses
13	9 MG/ML SOL INJ CX 72 BOLS PVC X 50 ML INATIVA	1177200010131	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
14	9 MG/ML SOL INJ CX 120 BOLS PVC X 50 ML INATIVA	1177200010141	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
15	9 MG/ML SOL INJ CX 72 BOLS PLAS TRANS X 50 ML INATIVA	1177200010158	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
16	9 MG/ML SOL INJ CX 120 BOLS PLAS TRANS X 50 ML INATIVA	1177200010166	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
17	9 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PVC X 100 ML INATIVA	1177200010174	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses

18	9 MG/ML SOL INJ CX 100 BOLS PVC X 100 ML INATIVA	1177200010182	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
19	9 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PLAS TRANS X 100 ML INATIVA	1177200010190	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
20	9 MG/ML SOL INJ CX 100 BOLS PLAS TRANS X 100 ML INATIVA	1177200010204	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
21	9 MG/ML SOL INJ CX 40 BOLS PVC X 250 ML INATIVA	1177200010212	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
22	9 MG/ML SOL INJ CX 48 BOLS PVC X 250 ML INATIVA	1177200010220	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
23	9 MG/ML SOL INJ CX 40 BOLS PLAS TRANS X 250 ML INATIVA	1177200010239	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
24	9 MG/ML SOL INJ CX 48 BOLS PLAS TRANS X 250 ML INATIVA	1177200010247	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
25	9 MG/ML SOL INJ CX 20 BOLS PVC X 500 ML INATIVA	1177200010255	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
26	9 MG/ML SOL INJ CX 24 BOLS PVC X 500 ML INATIVA	1177200010263	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
27	9 MG/ML SOL INJ CX 20 BOLS PLAS TRANS X 500 ML INATIVA	1177200010271	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
28	9 MG/ML SOL INJ CX 24 BOLS PLAS TRANS X 500 ML INATIVA	1177200010281	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
29	9 MG/ML SOL INJ CX 10 BOLS PVC X 1000 ML INATIVA	1177200010298	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
30	9 MG/ML SOL INJ CX 12 BOLS PVC X 1000 ML INATIVA	1177200010301	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
31	9 MG/ML SOL INJ CX 10 BOLS PLAS TRANS X 1000 ML INATIVA	1177200010311	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses

24
meses

32	9 MG/ML SOL INJ CX 12 BOLS PLAS TRANS X 1000 ML INATIVA	1177200010328	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
33	9 MG/ML SOL INJ CX 06 BOLS PVC X 2000 ML INATIVA	1177200010336	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
34	9 MG/ML SOL INJ CX 06 BOLS PLAS TRANS X 2000 ML INATIVA	1177200010344	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
35	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1177200010352	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
36	9 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1177200010360	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
37	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML Ativo	1177200010379	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
38	9 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 50 ML Ativo	1177200010387	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
39	9 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1177200010395	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
40	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1177200010409	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
41	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1177200010417	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
42	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 5 ML Ativo	1177200010425	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	18 meses
43	9 MG/ML SOL INJ IV CX 150 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 50 ML Ativo	1177200010433	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 288

Detalhe do Produto: SOLUCAO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX

Nome do Produto	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX	Complemento da Marca		Número do Processo	25000.006762/9279
Número da Regularização	117720001	Data da Regularização	16/09/1999	Vencimento da Regularização	06/2028
Empresa Detentora da Regularização	EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	01.784.792/0001-03	AFE	1.01.772-2
Princípio Ativo	CLORETO DE SÓDIO, CLORETO DE SÓDIO + ASSOCIAÇÕES			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	REPOSICAO HIDROELETROLITICA E ALIMENTACAO PARENTERAL			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

 Medidas de fiscalização vigentes

?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	9 MG/ML SOL INJ CX 24 FR PLAS TRANS POLIET X 500 ML 01 INATIVA	1177200010018	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/10/2000	24 meses
2	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010026	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
3	9 MG/ML SOL INJ CX 90 FR PLAS TRANS POLIET X 125 ML INATIVA	1177200010034	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses

3812

24 meses

atg

4	9 MG/ML SOL INJ CX 48 FR AMP TRANS POLIET X 250 ML INATIVA	1177200010042	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
5	9 MG/ML SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS POLIET X 1000 ML INATIVA	1177200010050	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
6	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010069	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
7	200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010077	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
8	175,5 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010085	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/05/2002	24 meses
9	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010093	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/08/2002	24 meses
10	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010107	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/08/2002	24 meses
11	175,5 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010115	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/08/2002	24 meses
12	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010123	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/08/2002	24 meses
13	9 MG/ML SOL INJ CX 72 BOLS PVC X 50 ML INATIVA	1177200010131	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
14	9 MG/ML SOL INJ CX 120 BOLS PVC X 50 ML INATIVA	1177200010141	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
15	9 MG/ML SOL INJ CX 72 BOLS PLAS TRANS X 50 ML INATIVA	1177200010158	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
16	9 MG/ML SOL INJ CX 120 BOLS PLAS TRANS X 50 ML INATIVA	1177200010166	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
17	9 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PVC X 100 ML INATIVA	1177200010174	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses

18	9 MG/ML SOL INJ CX 100 BOLS PVC X 100 ML INATIVA	1177200010182	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
19	9 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PLAS TRANS X 100 ML INATIVA	1177200010190	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
20	9 MG/ML SOL INJ CX 100 BOLS PLAS TRANS X 100 ML INATIVA	1177200010204	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
21	9 MG/ML SOL INJ CX 40 BOLS PVC X 250 ML INATIVA	1177200010212	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
22	9 MG/ML SOL INJ CX 48 BOLS PVC X 250 ML INATIVA	1177200010220	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
23	9 MG/ML SOL INJ CX 40 BOLS PLAS TRANS X 250 ML INATIVA	1177200010239	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
24	9 MG/ML SOL INJ CX 48 BOLS PLAS TRANS X 250 ML INATIVA	1177200010247	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
25	9 MG/ML SOL INJ CX 20 BOLS PVC X 500 ML INATIVA	1177200010255	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
26	9 MG/ML SOL INJ CX 24 BOLS PVC X 500 ML INATIVA	1177200010263	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
27	9 MG/ML SOL INJ CX 20 BOLS PLAS TRANS X 500 ML INATIVA	1177200010271	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
28	9 MG/ML SOL INJ CX 24 BOLS PLAS TRANS X 500 ML INATIVA	1177200010281	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
29	9 MG/ML SOL INJ CX 10 BOLS PVC X 1000 ML INATIVA	1177200010298	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
30	9 MG/ML SOL INJ CX 12 BOLS PVC X 1000 ML INATIVA	1177200010301	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
31	9 MG/ML SOL INJ CX 10 BOLS PLAS TRANS X 1000 ML INATIVA	1177200010311	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses

3813
24
meses
680

32	9 MG/ML SOL INJ CX 12 BOLS PLAS TRANS X 1000 ML INATIVA	1177200010328	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
33	9 MG/ML SOL INJ CX 06 BOLS PVC X 2000 ML INATIVA	1177200010336	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
34	9 MG/ML SOL INJ CX 06 BOLS PLAS TRANS X 2000 ML INATIVA	1177200010344	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
35	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1177200010352	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
36	9 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1177200010360	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
37	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML Ativo	1177200010379	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
38	9 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 50 ML Ativo	1177200010387	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
39	9 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1177200010395	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
40	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1177200010409	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
41	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1177200010417	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
42	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 5 ML Ativo	1177200010425	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	18 meses
43	9 MG/ML SOL INJ IV CX 150 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 50 ML Ativo	1177200010433	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses

3814
24
meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 290

Detalhe do Produto: SOLUCAO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX

Nome do Produto	SOLUCAO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO EQUIPLEX	Complemento da Marca		Número do Processo	25000.006762/9279
Número da Regularização	117720001	Data da Regularização	16/09/1999	Vencimento da Regularização	06/2028
Empresa Detentora da Regularização	EQUIPLEX INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	01.784.792/0001-03	AFE	1.01.772-2
Princípio Ativo	CLORETO DE SÓDIO, CLORETO DE SÓDIO + ASSOCIAÇÕES			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	REPOSICAO HIDROELETROLITICA E ALIMENTACAO PARENTERAL			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

 Medidas de fiscalização vigentes ?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	9 MG/ML SOL INJ CX 24 FR PLAS TRANS POLIET X 500 ML 01 INATIVA	1177200010018	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/10/2000	24 meses
2	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010026	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
3	9 MG/ML SOL INJ CX 90 FR PLAS TRANS POLIET X 125 ML INATIVA	1177200010034	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses

4	9 MG/ML SOL INJ CX 48 FR AMP TRANS POLIET X 250 ML INATIVA	1177200010042	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
5	9 MG/ML SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS POLIET X 1000 ML INATIVA	1177200010050	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
6	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010069	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
7	200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010077	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
8	175,5 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010085	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/05/2002	24 meses
9	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010093	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/08/2002	24 meses
10	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010107	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/08/2002	24 meses
11	175,5 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010115	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/08/2002	24 meses
12	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1177200010123	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/08/2002	24 meses
13	9 MG/ML SOL INJ CX 72 BOLS PVC X 50 ML INATIVA	1177200010131	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
14	9 MG/ML SOL INJ CX 120 BOLS PVC X 50 ML INATIVA	1177200010141	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
15	9 MG/ML SOL INJ CX 72 BOLS PLAS TRANS X 50 ML INATIVA	1177200010158	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
16	9 MG/ML SOL INJ CX 120 BOLS PLAS TRANS X 50 ML INATIVA	1177200010166	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
17	9 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PVC X 100 ML INATIVA	1177200010174	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses

Fig. nº 3816
24
meses

18	9 MG/ML SOL INJ CX 100 BOLS PVC X 100 ML INATIVA	1177200010182	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
19	9 MG/ML SOL INJ CX 60 BOLS PLAS TRANS X 100 ML INATIVA	1177200010190	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
20	9 MG/ML SOL INJ CX 100 BOLS PLAS TRANS X 100 ML INATIVA	1177200010204	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
21	9 MG/ML SOL INJ CX 40 BOLS PVC X 250 ML INATIVA	1177200010212	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
22	9 MG/ML SOL INJ CX 48 BOLS PVC X 250 ML INATIVA	1177200010220	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
23	9 MG/ML SOL INJ CX 40 BOLS PLAS TRANS X 250 ML INATIVA	1177200010239	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
24	9 MG/ML SOL INJ CX 48 BOLS PLAS TRANS X 250 ML INATIVA	1177200010247	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
25	9 MG/ML SOL INJ CX 20 BOLS PVC X 500 ML INATIVA	1177200010255	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
26	9 MG/ML SOL INJ CX 24 BOLS PVC X 500 ML INATIVA	1177200010263	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
27	9 MG/ML SOL INJ CX 20 BOLS PLAS TRANS X 500 ML INATIVA	1177200010271	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
28	9 MG/ML SOL INJ CX 24 BOLS PLAS TRANS X 500 ML INATIVA	1177200010281	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
29	9 MG/ML SOL INJ CX 10 BOLS PVC X 1000 ML INATIVA	1177200010298	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
30	9 MG/ML SOL INJ CX 12 BOLS PVC X 1000 ML INATIVA	1177200010301	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
31	9 MG/ML SOL INJ CX 10 BOLS PLAS TRANS X 1000 ML INATIVA	1177200010311	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses

3817
24
meses
CASS

Fis. nº 3818

24
meses

32	9 MG/ML SOL INJ CX 12 BOLS PLAS TRANS X 1000 ML INATIVA	1177200010328	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
33	9 MG/ML SOL INJ CX 06 BOLS PVC X 2000 ML INATIVA	1177200010336	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
34	9 MG/ML SOL INJ CX 06 BOLS PLAS TRANS X 2000 ML INATIVA	1177200010344	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
35	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1177200010352	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
36	9 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1177200010360	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
37	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML Ativo	1177200010379	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
38	9 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 50 ML Ativo	1177200010387	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
39	9 MG/ML SOL INJ IV CX 70 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1177200010395	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
40	9 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1177200010409	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
41	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1177200010417	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses
42	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 5 ML Ativo	1177200010425	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	18 meses
43	9 MG/ML SOL INJ IV CX 150 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 50 ML Ativo	1177200010433	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/09/1999	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 293

Detalhe do Produto: SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA

Nome do Produto	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA	Complemento da Marca		Número do Processo	25991.005960/79
Número da Regularização	100410011	Data da Regularização	18/08/1980	Vencimento da Regularização	12/2029
Empresa Detentora da Regularização	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	CNPJ	49.324.221/0001-04	AFE	1.00.041-0
Princípio Ativo	GLICOSE, CLORETO DE SÓDIO			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	REIDRATANTES PARENTERAIS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX 30 FR PLAS TRANS X 250 ML INATIVA	1004100110137	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/10/1987	24 meses
2	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML INATIVA	1004100110102	SOLUÇÃO INJETAVEL	03/03/1983	24 meses
3	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX 10 FR PLAS TRANS X 1000 ML INATIVA	1004100110030	SOLUÇÃO INJETAVEL	02/03/1983	24 meses
4	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 2000 ML INATIVA	1004100110213	SOLUÇÃO INJETAVEL	21/03/1995	24 meses

5	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML INATIVA	1004100110181	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/02/1992	24 <i>cas</i> meses
6	25 MG/ML + 4,5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML INATIVA	1004100110191	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/02/1992	24 meses
7	25 MG/ML + 4,5 MG/ML SOL INJ CX 30 FR PLAS TRANS X 250 ML INATIVA	1004100110051	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
8	25 MG/ML + 4,5 MG/ML SOL INJ CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML INATIVA	1004100110060	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
9	25 MG/ML + 4,5 MG/ML SOL INJ CX 10 FR PLAS TRANS X 1000 ML INATIVA	1004100110161	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/10/1987	24 meses
10	80 MG/ML + 1,8 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML INATIVA	1004100110203	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/02/1992	24 meses
11	80 MG/ML + 1,8 MG/ML SOL INJ CX 30 FR PLAS TRANS X 250 ML INATIVA	1004100110124	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
12	80 MG/ML + 1,8 MG/ML SOL INJ CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML INATIVA	1004100110145	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/10/1987	24 meses
13	80 MG/ML + 1,8 MG/ML SOL INJ CX 10 FR PLAS TRANS X 1000 ML INATIVA	1004100110153	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/10/1987	24 meses
14	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1004100110140	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
15	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1004100110159	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
16	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML Ativo	1004100110167	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
17	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1004100110175	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses

18	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1004100110183	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
19	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML Ativo	1004100110191	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
20	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML INATIVA	1004100110205	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
21	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML INATIVA	1004100110213	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
22	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML INATIVA	1004100110221	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
23	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML INATIVA	1004100110231	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
24	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML INATIVA	1004100110248	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
25	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML INATIVA	1004100110256	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
26	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1004100110264	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
27	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1004100110272	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
28	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML Ativo	1004100110280	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 294

Detalhe do Produto: SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA

Nome do Produto	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA	Complemento da Marca		Número do Processo	25991.005960/79
Número da Regularização	100410011	Data da Regularização	18/08/1980	Vencimento da Regularização	12/2029
Empresa Detentora da Regularização	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	CNPJ	49.324.221/0001-04	AFE	1.00.041-0
Princípio Ativo	GLICOSE, CLORETO DE SÓDIO			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	REIDRATANTES PARENTERAIS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX 30 FR PLAS TRANS X 250 ML INATIVA	1004100110137	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/10/1987	24 meses
2	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML INATIVA	1004100110102	SOLUÇÃO INJETAVEL	03/03/1983	24 meses
3	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX 10 FR PLAS TRANS X 1000 ML INATIVA	1004100110030	SOLUÇÃO INJETAVEL	02/03/1983	24 meses
4	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 2000 ML INATIVA	1004100110213	SOLUÇÃO INJETAVEL	21/03/1995	24 meses

5	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML INATIVA	1004100110181	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/02/1992	24 meses <i>atual</i>
6	25 MG/ML + 4,5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML INATIVA	1004100110191	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/02/1992	24 meses
7	25 MG/ML + 4,5 MG/ML SOL INJ CX 30 FR PLAS TRANS X 250 ML INATIVA	1004100110051	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
8	25 MG/ML + 4,5 MG/ML SOL INJ CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML INATIVA	1004100110060	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
9	25 MG/ML + 4,5 MG/ML SOL INJ CX 10 FR PLAS TRANS X 1000 ML INATIVA	1004100110161	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/10/1987	24 meses
10	80 MG/ML + 1,8 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML INATIVA	1004100110203	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/02/1992	24 meses
11	80 MG/ML + 1,8 MG/ML SOL INJ CX 30 FR PLAS TRANS X 250 ML INATIVA	1004100110124	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
12	80 MG/ML + 1,8 MG/ML SOL INJ CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML INATIVA	1004100110145	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/10/1987	24 meses
13	80 MG/ML + 1,8 MG/ML SOL INJ CX 10 FR PLAS TRANS X 1000 ML INATIVA	1004100110153	SOLUÇÃO INJETAVEL	08/10/1987	24 meses
14	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1004100110140	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
15	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1004100110159	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
16	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML Ativo	1004100110167	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
17	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1004100110175	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses

18	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1004100110183	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 @80 meses
19	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML Ativo	1004100110191	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
20	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML INATIVA	1004100110205	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
21	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML INATIVA	1004100110213	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
22	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML INATIVA	1004100110221	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
23	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML INATIVA	1004100110231	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
24	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML INATIVA	1004100110248	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
25	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML INATIVA	1004100110256	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
26	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 48 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML Ativo	1004100110264	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
27	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 500 ML Ativo	1004100110272	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses
28	50 MG/ML + 9 MG/ML SOL INJ IV CX 16 FR PLAS PE TRANS SIST FECH X 1000 ML Ativo	1004100110280	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/08/1980	24 meses

Frm. n° 3825

Cassil
B. L. S. S.

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 297

Detalhe do Produto: ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO

Nome do Produto	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO	Complemento da Marca	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO 10%	Número do Processo	25351.170439/2018-87
Número da Regularização	103110163	Data da Regularização	17/09/2018	Vencimento da Regularização	02/2028
Empresa Detentora da Regularização	HALEX ISTAR INDÚSTRIA FARMACÊUTICA SA	CNPJ	01.571.702/0001-98	AFE	1.00.311-3
Princípio Ativo	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ELETROLITOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1031101630013	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/09/2018	24 meses
2	500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS PE TRANS X 10 ML Ativo	1031101630021	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/09/2018	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 299

Detalhe do Produto: tenoxicam

Nome do Produto	tenoxicam	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.615964/2017-54
Número da Regularização	104971418	Data da Regularização	14/05/2018	Vencimento da Regularização	05/2028
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	AFE	1.00.497-7
Princípio Ativo	TENOXICAM			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	TILATIL				
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	TEFLAN
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 Ativo	1049714180015	COMPRIMIDO REVESTIDO	14/05/2018	24 meses
2	20 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 2 ML Ativo	1049714180023	Pó Liofilizado para Solução Injetável Solução Injetável	14/05/2018	24 meses
3	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 2 ML Ativo	1049714180031	Pó Liofilizado para Solução Injetável Solução Injetável	14/05/2018	24 meses

4	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 2 FA VD TRANS + 2 DIL AMP VD TRANS X 2 ML Ativo	1049714180041	Pó Liofilizado para Solução Injetável Solução Injetável	14/05/2018	24 meses
5	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS Ativo	1049714180058	Pó Liofilizado para Solução Injetável	14/05/2018	24 meses
6	20 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS Ativo	1049714180066	Pó Liofilizado para Solução Injetável	14/05/2018	24 meses
7	20 MG PO LIOF SOL INJ CT 50 FA VD TRANS Ativo	1049714180074	Pó Liofilizado para Solução Injetável	14/05/2018	24 meses
8	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 2 ML Ativo	1049714180082	Pó Liofilizado para Solução Injetável Solução Injetável	14/05/2018	24 meses
9	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 (EMB FRAC) Ativo	1049714180090	COMPRIMIDO REVESTIDO	14/05/2018	24 meses
10	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120 (EMB FRAC) Ativo	1049714180104	COMPRIMIDO REVESTIDO	14/05/2018	24 meses
11	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240 (EMB FRAC) Ativo	1049714180112	COMPRIMIDO REVESTIDO	14/05/2018	24 meses
12	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 480 (EMB FRAC) Ativo	1049714180120	COMPRIMIDO REVESTIDO	14/05/2018	24 meses
13	40 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS Ativo	1049714180139	Pó Liofilizado para Solução Injetável	14/05/2018	24 meses
14	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS Ativo	1049714180147	Pó Liofilizado para Solução Injetável	14/05/2018	24 meses
15	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 50 FA VD TRANS Ativo	1049714180155	Pó Liofilizado para Solução Injetável	14/05/2018	24 meses
16	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5 Ativo	1049714180163	COMPRIMIDO REVESTIDO	14/05/2018	24 meses
17	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3 Ativo	1049714180171	COMPRIMIDO REVESTIDO	14/05/2018	24 meses
18	20 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 2 ML + SER DOS Ativo	1049714180181	Pó Liofilizado para Solução Injetável Solução Injetável	14/05/2018	24 meses

19	40 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP VD TRANS X 2 ML + SER DOS Ativo	1049714180198	Pó Liofilizado para Solução Injetável Solução Injetável	14/05/2018	24 meses
----	--	---------------	---	------------	-------------



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 303

Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344/98 - LISTA A2)

Nome do Produto	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344/98 - LISTA A2)	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.224002/2006-37
Número da Regularização	103700502	Data da Regularização	04/12/2006	Vencimento da Regularização	12/2026
Empresa Detentora da Regularização	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	CNPJ	17.159.229/0001-76	AFE	1.00.370-7
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TRAMADOL			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	TRAMAL				
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NARCOTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1037005020012	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/2006	24 meses
2	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1037005020020	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/2006	24 meses
3	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1037005020039	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/2006	24 meses
4	50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1037005020047	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/2006	24 meses
5	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1037005020055	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/2006	24 meses

6	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1037005020063	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/2006	24 meses
---	--	---------------	-------------------	------------	-------------



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 304

Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344/98 - LISTA A2)

Nome do Produto	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT 344/98 - LISTA A2)	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.224002/2006-37
Número da Regularização	103700502	Data da Regularização	04/12/2006	Vencimento da Regularização	12/2026
Empresa Detentora da Regularização	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	CNPJ	17.159.229/0001-76	AFE	1.00.370-7
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TRAMADOL			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	TRAMAL				
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NARCOTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1037005020012	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/2006	24 meses
2	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1037005020020	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/2006	24 meses
3	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1037005020039	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/2006	24 meses
4	50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1037005020047	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/2006	24 meses
5	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1037005020055	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/2006	24 meses

6	50 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1037005020063	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/2006	24 meses
---	--	---------------	-------------------	------------	-------------



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 306

Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE VANCOMICINA

Nome do Produto	CLORIDRATO DE VANCOMICINA	Complemento da Marca		Número c Processo
Número da Regularização	116370092	Data da Regularização	05/08/2013	Vencimen da Regulariz
Empresa Detentora da Regularização	BLAU FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	58.430.828/0001-60	AFE
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE VANCOMICINA			Categoria Regulatóri
Medicamento de referência	VANCOCINA CP			
Classe Terapêutica	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES			ATC
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	03.1_RT INT+RT HOSP 20FA.PDF - 1 de 2 03.2_RT INT+RT HOSP 100FA.PDF - 2 de 2	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS + 20 AMP DIL X 10 ML Ativo	1163700920013	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	05/08/2013	24 meses
2	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS Ativo	1163700920021	PO INJETAVEL	05/08/2013	24 meses
3	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 100 FA VD TRANS Ativo	1163700920031	PO INJETAVEL	05/08/2013	24 meses
4	500 MG PO SOL INJ IV FA VD TRANS TIPO I + AMP DIL X 10 ML Ativo	1163700920048	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	05/08/2013	24 meses

5	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS TIPO I + 20 AMP DIL X 10 ML Ativo	1163700920056	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	05/08/2013	24 meses
6	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS TIPO I + 20 AMP DIL PLAS X 10 ML Ativo	1163700920064	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	05/08/2013	24 meses
7	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 20 FA VD TRANS TIPO I Ativo	1163700920072	PO INJETAVEL	05/08/2013	24 meses
8	500 MG PÓ SOL INJ IV CX 100 FA VD TRANS TIPO I Ativo	1163700920080	PO INJETAVEL	05/08/2013	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 307



Detalhe do Produto: ácido valpróico

Nome do Produto	ácido valpróico	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.114943/2018-05
Número da Regularização	109740258	Data da Regularização	28/05/2018	Vencimento da Regularização	05/2028
Empresa Detentora da Regularização	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	49.475.833/0001-06	AFE	1.00.974-4
Princípio Ativo	VALPROATO DE sódio, ÁCIDO VALPRÓICO			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	DEPAKENE				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	EPILENIL
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	250 MG CAP MOLE OR CT FR VD AMB X 25 Ativo	1097402580018	Cápsula Mole	28/05/2018	24 meses
2	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 25 Ativo	1097402580026	COMPRIMIDO REVESTIDO	28/05/2018	24 meses
3	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 50 Ativo	1097402580034	COMPRIMIDO REVESTIDO	28/05/2018	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 308

Detalhe do Produto: valproato de sódio

Nome do Produto	valproato de sódio	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.262629/2006-96
Número da Regularização	113430142	Data da Regularização	26/12/2006	Vencimento da Regularização	12/2026
Empresa Detentora da Regularização	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	19.570.720/0001-10	AFE	1.01.343-0
Princípio Ativo	VALPROATO DE sódio			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	DEPAKENE				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP Ativo	1134301420013	XAROPE	26/12/2006	24 meses
2	50 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP Ativo	1134301420021	XAROPE	26/12/2006	24 meses
3	50 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP Ativo	1134301420031	XAROPE	26/12/2006	24 meses
4	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS PET AMB X 100 ML + 50 COP Ativo	1134301420048	XAROPE	26/12/2006	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 310

Detalhe do Produto: alprazolam

Nome do Produto	alprazolam	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.402866/2015-97
Número da Regularização	105830854	Data da Regularização	02/01/2017	Vencimento da Regularização	01/2027
Empresa Detentora da Regularização	GERMED FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	45.992.062/0001-65	AFE	1.00.583-3
Princípio Ativo	ALPRAZOLAM			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	FRONTAL				
Classe Terapêutica	ANSIOLITICOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	ALPRAZOLAM
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1058308540015	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
2	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1058308540023	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
3	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) Ativo	1058308540031	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
4	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1058308540041	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
5	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1058308540058	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
6	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) Ativo	1058308540066	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses

7	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1058308540074	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
8	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1058308540082	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
9	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) Ativo	1058308540090	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
10	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1058308540104	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
11	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1058308540112	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
12	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) Ativo	1058308540120	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 311

Detalhe do Produto: alprazolam

Nome do Produto	alprazolam	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.402866/2015-97
Número da Regularização	105830854	Data da Regularização	02/01/2017	Vencimento da Regularização	01/2027
Empresa Detentora da Regularização	GERMED FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	45.992.062/0001-65	AFE	1.00.583-3
Princípio Ativo	ALPRAZOLAM			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	FRONTAL				
Classe Terapêutica	ANSIOLITICOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	ALPRAZOLAM
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1058308540015	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
2	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1058308540023	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
3	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) Ativo	1058308540031	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
4	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1058308540041	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
5	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1058308540058	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
6	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) Ativo	1058308540066	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses

7	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1058308540074	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
8	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1058308540082	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
9	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) Ativo	1058308540090	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
10	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1058308540104	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
11	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1058308540112	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses
12	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) Ativo	1058308540120	COMPRIMIDO SIMPLES	02/01/2017	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 312

Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA

Nome do Produto	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.303749/2007-31
Número da Regularização	102350885	Data da Regularização	23/06/2008	Vencimento da Regularização	06/2028
Empresa Detentora da Regularização	EMS S/A	CNPJ	57.507.378/0003-65	AFE	1.00.235-1
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	Tryptanol				
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

 Medidas de fiscalização vigentes ?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 	1023508850015	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
2	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 	1023508850023	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
3	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 	1023508850031	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
4	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 	1023508850041	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
5	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 300 	1023508850058	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
6	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 	1023508850066	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses

7	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 Ativo	1023508850074	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
8	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 300 Ativo	1023508850082	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
9	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 Ativo	1023508850090	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
10	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 Ativo	1023508850104	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 313

Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA

Nome do Produto	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.303749/2007-31
Número da Regularização	102350885	Data da Regularização	23/06/2008	Vencimento da Regularização	06/2028
Empresa Detentora da Regularização	EMS S/A	CNPJ	57.507.378/0003-65	AFE	1.00.235-1
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	Tryptanol				
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

 Medidas de fiscalização vigentes ?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1023508850015	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
2	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1023508850023	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
3	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1023508850031	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
4	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1023508850041	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
5	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 300 Ativo	1023508850058	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
6	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 Ativo	1023508850066	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses

7	75 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 Ativo	1023508850074	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
8	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 300 Ativo	1023508850082	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
9	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 Ativo	1023508850090	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses
10	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 Ativo	1023508850104	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/06/2008	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 314

Detalhe do Produto: cloridrato de biperideno

Nome do Produto	cloridrato de biperideno	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.702649/2019-28
Número da Regularização	104971441	Data da Regularização	04/05/2020	Vencimento da Regularização	05/2030
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	AFE	1.00.497-7
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE BIPERIDENO			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	AKINETON				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES E ANTIPARKINSONIANOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	PROPARK
Bulário Eletrônico	-	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 75 Ativo	1049714410010	COMPRIMIDO SIMPLES	04/05/2020	24 meses
2	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 40 Ativo	1049714410029	COMPRIMIDO SIMPLES	04/05/2020	24 meses
3	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 80 Ativo	1049714410037	COMPRIMIDO SIMPLES	04/05/2020	24 meses
4	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 Ativo	1049714410045	COMPRIMIDO SIMPLES	04/05/2020	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 315

Detalhe do Produto: BROMAZEPAM

Nome do Produto	BROMAZEPAM	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.015955/0059
Número da Regularização	102350469	Data da Regularização	28/08/2000	Vencimento da Regularização	08/2025
Empresa Detentora da Regularização	EMS S/A	CNPJ	57.507.378/0003-65	AFE	1.00.235-1
Princípio Ativo	BROMAZEPAM			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	LEXOTAN				
Classe Terapêutica	ANSIOLITICOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1023504690013	COMPRIMIDO SIMPLES	28/08/2000	24 meses
2	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1023504690021	COMPRIMIDO SIMPLES	08/04/2002	24 meses
3	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1023504690031	COMPRIMIDO SIMPLES	08/04/2002	24 meses
4	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1023504690048	COMPRIMIDO SIMPLES	28/08/2000	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 316

Detalhe do Produto: BROMAZEPAM

Nome do Produto	BROMAZEPAM	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.015955/0059
Número da Regularização	102350469	Data da Regularização	28/08/2000	Vencimento da Regularização	08/2025
Empresa Detentora da Regularização	EMS S/A	CNPJ	57.507.378/0003-65	AFE	1.00.235-1
Princípio Ativo	BROMAZEPAM			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	LEXOTAN				
Classe Terapêutica	ANSIOLITICOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1023504690013	COMPRIMIDO SIMPLES	28/08/2000	24 meses
2	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1023504690021	COMPRIMIDO SIMPLES	08/04/2002	24 meses
3	3 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1023504690031	COMPRIMIDO SIMPLES	08/04/2002	24 meses
4	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1023504690048	COMPRIMIDO SIMPLES	28/08/2000	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 317

Detalhe do Produto: CARBAMAZEPINA

Nome do Produto	CARBAMAZEPINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.076855/2005-75
Número da Regularização	103700472	Data da Regularização	19/08/2005	Vencimento da Regularização	08/2025
Empresa Detentora da Regularização	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	CNPJ	17.159.229/0001-76	AFE	1.00.370-7
Princípio Ativo	CARBAMAZEPINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	TEGRETOL				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1037004720010	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
2	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1037004720029	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
3	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo	1037004720037	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
4	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 Ativo	1037004720045	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
5	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1037004720053	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
6	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1037004720061	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses

7	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 Ativo	1037004720071	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
8	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 Ativo	1037004720088	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
9	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 Ativo	1037004720096	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
10	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 Ativo	1037004720101	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
11	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 Ativo	1037004720118	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
12	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 Ativo	1037004720126	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
13	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 Ativo	1037004720134	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
14	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1037004720142	Comprimido	19/08/2005	24 meses
15	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1037004720150	Comprimido	19/08/2005	24 meses
16	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50 Ativo	1037004720169	Comprimido	19/08/2005	24 meses
17	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo	1037004720177	Comprimido	19/08/2005	24 meses
18	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 Ativo	1037004720185	Comprimido	19/08/2005	24 meses
19	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 Ativo	1037004720193	Comprimido	19/08/2005	24 meses
20	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 Ativo	1037004720207	Comprimido	19/08/2005	24 meses
21	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1037004720215	Comprimido	19/08/2005	24 meses
22	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1037004720223	Comprimido	19/08/2005	24 meses
23	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50 Ativo	1037004720231	Comprimido	19/08/2005	24 meses
24	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 Ativo	1037004720241	Comprimido	19/08/2005	24 meses
25	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 Ativo	1037004720258	Comprimido	19/08/2005	24 meses

26	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 Ativo	1037004720266	Comprimido	19/08/2005	24 meses
----	--	---------------	------------	------------	-------------



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 318

Detalhe do Produto: CARBAMAZEPINA

Nome do Produto	CARBAMAZEPINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.076855/2005-75
Número da Regularização	103700472	Data da Regularização	19/08/2005	Vencimento da Regularização	08/2025
Empresa Detentora da Regularização	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	CNPJ	17.159.229/0001-76	AFE	1.00.370-7
Princípio Ativo	CARBAMAZEPINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	TEGRETOL				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1037004720010	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
2	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1037004720029	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
3	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo	1037004720037	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
4	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 Ativo	1037004720045	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
5	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1037004720053	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
6	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1037004720061	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses

7	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 Ativo	1037004720071	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
8	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 Ativo	1037004720088	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
9	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50 Ativo	1037004720096	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
10	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 Ativo	1037004720101	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
11	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 Ativo	1037004720118	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
12	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 Ativo	1037004720126	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
13	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 Ativo	1037004720134	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2005	24 meses
14	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1037004720142	Comprimido	19/08/2005	24 meses
15	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1037004720150	Comprimido	19/08/2005	24 meses
16	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50 Ativo	1037004720169	Comprimido	19/08/2005	24 meses
17	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo	1037004720177	Comprimido	19/08/2005	24 meses
18	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 Ativo	1037004720185	Comprimido	19/08/2005	24 meses
19	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 Ativo	1037004720193	Comprimido	19/08/2005	24 meses
20	200 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 Ativo	1037004720207	Comprimido	19/08/2005	24 meses
21	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1037004720215	Comprimido	19/08/2005	24 meses
22	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1037004720223	Comprimido	19/08/2005	24 meses
23	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50 Ativo	1037004720231	Comprimido	19/08/2005	24 meses
24	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 Ativo	1037004720241	Comprimido	19/08/2005	24 meses
25	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 Ativo	1037004720258	Comprimido	19/08/2005	24 meses

26	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 Ativo	1037004720266	Comprimido	19/08/2005	24 meses
----	--	---------------	------------	------------	-------------



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

PIS Nº 3853

asil

ITEM 319

Detalhe do Produto: carbamazepina

Nome do Produto	carbamazepina	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.464390/2005-14
Número da Regularização	104971344	Data da Regularização	11/06/2007	Vencimento da Regularização	06/2027
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	AFE	1.00.497-7
Princípio Ativo	CARBAMAZEPINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	TEGRETOL				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP Ativo	1049713440013	Suspensão	11/06/2007	24 meses
2	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS Ativo	1049713440021	Suspensão	11/06/2007	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 320

Detalhe do Produto: CARBONATO DE LÍTIO

Nome do Produto	CARBONATO DE LÍTIO	Complemento da Marca		Núm Pro
Número da Regularização	113430167	Data da Regularização	01/06/2009	Ver da Reg
Empresa Detentora da Regularização	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	19.570.720/0001-10	AFI
Princípio Ativo	CARBONATO DE LÍTIO			Caí Reg
Medicamento de referência	CARBOLITIUM			
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			ATC
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Pro Clo
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• CARBONATO DE LÍTIO_COMPRIMIDO.PDF - 1 de 1	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 25 Ativo	1134301670011	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
2	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 50 Ativo	1134301670028	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
3	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60 Ativo	1134301670036	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
4	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 Ativo	1134301670044	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 321

PIS: 3855

AGIL

Detalhe do Produto: clonazepam

Nome do Produto	clonazepam	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.060167/2022-94
Número da Regularização	154230330	Data da Regularização	16/05/2022	Vencimento da Regularização	05/2032
Empresa Detentora da Regularização	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001-04	AFE	1.05.423-2
Princípio Ativo	CLONAZEPAM			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	RIVOTRIL				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	ZILEPAM
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML Ativo	1542303300011	SOLUÇÃO ORAL	16/05/2022	24 meses
2	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS AMB X 20 ML Ativo	1542303300021	SOLUÇÃO ORAL	16/05/2022	24 meses
3	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML Ativo	1542303300038	SOLUÇÃO ORAL	16/05/2022	24 meses
4	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 20 ML Ativo	1542303300046	SOLUÇÃO ORAL	16/05/2022	24 meses
5	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 INATIVA	1542303300054	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses

6	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 INATIVA	1542303300062	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
7	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 INATIVA	1542303300070	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
8	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 INATIVA	1542303300089	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
9	0,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 INATIVA	1542303300097	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
10	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 INATIVA	1542303300100	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
11	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 INATIVA	1542303300119	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
12	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 INATIVA	1542303300127	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
13	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 INATIVA	1542303300135	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
14	2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 INATIVA	1542303300143	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
15	0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10 Ativo	1542303300151	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
16	0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1542303300161	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
17	0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1542303300178	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
18	0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo	1542303300186	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
19	0,5MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480 Ativo	1542303300194	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
20	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10 Ativo	1542303300208	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
21	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1542303300216	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
22	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1542303300224	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
23	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo	1542303300232	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
24	2 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480 Ativo	1542303300240	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Detalhe do Produto: clonazepam

Nome do Produto	clonazepam	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.060167/2022-94
Número da Regularização	154230330	Data da Regularização	16/05/2022	Vencimento da Regularização	05/2032
Empresa Detentora da Regularização	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001-04	AFE	1.05.423-2
Princípio Ativo	CLONAZEPAM			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	RIVOTRIL				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	ZILEPAM
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML Ativo	1542303300011	SOLUÇÃO ORAL	16/05/2022	24 meses
2	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS AMB X 20 ML Ativo	1542303300021	SOLUÇÃO ORAL	16/05/2022	24 meses
3	2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML Ativo	1542303300038	SOLUÇÃO ORAL	16/05/2022	24 meses
4	2,5 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 20 ML Ativo	1542303300046	SOLUÇÃO ORAL	16/05/2022	24 meses
5	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 INATIVA	1542303300054	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses

6	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 INATIVA	1542303300062	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses ³⁸⁵⁸
7	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 INATIVA	1542303300070	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
8	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 INATIVA	1542303300089	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
9	0,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 INATIVA	1542303300097	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
10	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 INATIVA	1542303300100	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
11	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 INATIVA	1542303300119	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
12	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 INATIVA	1542303300127	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
13	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 INATIVA	1542303300135	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
14	2 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 INATIVA	1542303300143	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
15	0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10 Ativo	1542303300151	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
16	0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1542303300161	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
17	0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1542303300178	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
18	0,5MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo	1542303300186	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
19	0,5MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480 Ativo	1542303300194	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
20	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10 Ativo	1542303300208	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
21	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1542303300216	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
22	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1542303300224	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
23	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo	1542303300232	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses
24	2 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 480 Ativo	1542303300240	COMPRIMIDO SIMPLES	16/05/2022	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 324

Detalhe do Produto: cloridrato de clorpromazina

Nome do Produto	cloridrato de clorpromazina	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.658906/2017-15
Número da Regularização	102980474	Data da Regularização	24/09/2018	Vencimento da Regularização	09/2028
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	AMPLICTIL				
Classe Terapêutica	NEUROLEPTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	Acesse aqui		
Bulário Eletrônico	-	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20 Ativo	1029804740015	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
2	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 Ativo	1029804740023	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
3	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20 Ativo	1029804740031	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
4	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 Ativo	1029804740041	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 325

Detalhe do Produto: cloridrato de clorpromazina

Nome do Produto	cloridrato de clorpromazina	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.658906/2017-15
Número da Regularização	102980474	Data da Regularização	24/09/2018	Vencimento da Regularização	09/2028
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	AMPLICTIL				
Classe Terapêutica	NEUROLEPTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	Acesse aqui		
Bulário Eletrônico	-	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20 Ativo	1029804740015	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
2	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 Ativo	1029804740023	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
3	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20 Ativo	1029804740031	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
4	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 Ativo	1029804740041	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses

3861

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 326

Detalhe do Produto: LONGACTIL

Nome do Produto	LONGACTIL	Complemento da Marca		Número do Processo	25000.027459/9723
Número da Regularização	102980226	Data da Regularização	25/03/1999	Vencimento da Regularização	03/2029
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	AMPLICTIL				
Classe Terapêutica	NEUROLEPTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 5 ML Ativo	1029802260016	SOLUÇÃO INJETAVEL	25/03/1999	36 meses
2	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 INATIVA	1029802260024	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/03/1999	36 meses
3	25 MG COM REV CX 20 ENV AL POLIET X 10 INATIVA	1029802260032	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/03/1999	36 meses
4	25 MG COM REV CT FR VD AMB X 20 INATIVA	1029802260040	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/03/1999	36 meses
5	25 MG COM REV CT FR VD AMB X 200 (EMB HOSP) INATIVA	1029802260059	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/03/1999	36 meses

3862
 Cassal

6	25 MG COM REV CX 10 FR VD AMB X 200 (EMB HOSP) INATIVA	1029802260067	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/03/1999	36 meses
7	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 INATIVA	1029802260075	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/03/1999	36 meses
8	100 MG COM REV CX 20 ENV AL POLIET X 10 INATIVA	1029802260083	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/03/1999	36 meses
9	100 MG COM REV CT 1 FR VD AMB X 20 INATIVA	1029802260091	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/03/1999	36 meses
10	100 MG COM REV CT 1 FR VD AMB X 100 INATIVA	1029802260105	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/03/1999	36 meses
11	100 MG COM REV CX 10 FR VD AMB X 100 (EMB HOSP) INATIVA	1029802260113	COMPRIMIDO REVESTIDO	25/03/1999	36 meses
12	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML Ativo	1029802260121	SOLUÇÃO ORAL	25/03/1999	24 meses
13	40 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 20 ML Ativo	1029802260131	SOLUÇÃO ORAL	25/03/1999	24 meses
14	40 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20 ML Ativo	1029802260148	SOLUÇÃO ORAL	25/03/1999	24 meses
15	25 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10 INATIVA	1029802260156	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/09/2002	36 meses
16	25 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10 INATIVA	1029802260164	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/09/2002	36 meses
17	100 MG COM REV CX 20 BL AL PLAS TRANS X 10 INATIVA	1029802260172	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/09/2002	36 meses
18	5 MG/ML SOL INJ IM CX 10 AMP VD AMB X 5 ML Ativo	1029802260180	SOLUÇÃO INJETAVEL	25/03/1999	36 meses
21	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20 Ativo	1029802260210	Comprimido Revestido	25/03/1999	24 meses
22	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 Ativo	1029802260229	Comprimido Revestido	25/03/1999	24 meses
23	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20 Ativo	1029802260237	Comprimido Revestido	25/03/1999	24 meses

24	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 Ativo	1029802260245	Comprimido Revestido	25/03/1999	24 meses
----	--	---------------	----------------------	------------	-------------



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 327

FIS. Nº 3864

Ass

Detalhe do Produto: DIAZEPAM

Nome do Produto	DIAZEPAM	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.673655/2010-96
Número da Regularização	167730219	Data da Regularização	07/02/2011	Vencimento da Regularização	01/2028
Empresa Detentora da Regularização	LEGRAND PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	05.044.984/0001-26	AFE	1.06.773-8
Princípio Ativo	DIAZEPAM			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	Valium				
Classe Terapêutica	ANSIOLITICOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1677302190017	COMPRIMIDO SIMPLES	07/02/2011	24 meses
2	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1677302190025	COMPRIMIDO SIMPLES	07/02/2011	24 meses
3	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1677302190033	COMPRIMIDO SIMPLES	07/02/2011	24 meses
4	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 40 Ativo	1677302190041	COMPRIMIDO SIMPLES	07/02/2011	24 meses
5	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo	1677302190051	COMPRIMIDO SIMPLES	07/02/2011	24 meses
6	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1677302190068	COMPRIMIDO SIMPLES	07/02/2011	24 meses

7	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1677302190076	COMPRIMIDO SIMPLES	07/02/2011	24 meses
8	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1677302190084	COMPRIMIDO SIMPLES	07/02/2011	24 meses
9	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 40 Ativo	1677302190092	COMPRIMIDO SIMPLES	07/02/2011	24 meses
10	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo	1677302190106	COMPRIMIDO SIMPLES	07/02/2011	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 328

3866

FIS. 11

Calel

Detalhe do Produto: DIAZEPAM

Nome do Produto	DIAZEPAM	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.361726/2010-67
Número da Regularização	141070086	Data da Regularização	07/07/2014	Vencimento da Regularização	07/2029
Empresa Detentora da Regularização	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	02.501.297/0001-02	AFE	1.04.107-5
Princípio Ativo	DIAZEPAM			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	VALIUM				
Classe Terapêutica	ANSIOLITICOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20 Ativo	1410700860019	COMPRIMIDO SIMPLES	07/07/2014	24 meses
2	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30 Ativo	1410700860027	COMPRIMIDO SIMPLES	07/07/2014	24 meses
3	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500 Ativo	1410700860035	COMPRIMIDO SIMPLES	07/07/2014	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 329

FIS. Nº 3867

GASL

Detalhe do Produto: DIVALPROATO DE SÓDIO

Nome do Produto	DIVALPROATO DE SÓDIO	Complemento da Marca		Número do Processo
Número da Regularização	156510028	Data da Regularização	06/12/2010	Vencimento da Regularização
Empresa Detentora da Regularização	ZYDUS NIKKHO FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	05.254.971/0001-81	AFE
Princípio Ativo	DIVALPROATO DE SÓDIO			Categoria Regulatória
Medicamento de referência	DEPAKOTE			
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• ROTULAGENS-DIVALPROATO.PDF - 1 de 1	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	250 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20 Ativo	1565100280015	COMPRIMIDO REVESTIDO	06/12/2010	24 meses
2	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20 Ativo	1565100280023	COMPRIMIDO REVESTIDO	06/12/2010	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 330

 3868
 AGS
 01/04/25

Detalhe do Produto: OXALATO DE ESCITALOPRAM

Nome do Produto	OXALATO DE ESCITALOPRAM	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.475057/2011-10
Número da Regularização	154230199	Data da Regularização	03/05/2013	Vencimento da Regularização	05/2028
Empresa Detentora da Regularização	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001-04	AFE	1.05.423-2
Princípio Ativo	OXALATO DE ESCITALOPRAM			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	LEXAPRO				
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14 Ativo	1542301990010	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
2	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 15 Ativo	1542301990029	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
3	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28 Ativo	1542301990037	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
4	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30 Ativo	1542301990045	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
5	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56 Ativo	1542301990053	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
6	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60 Ativo	1542301990061	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses

7	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 98 Ativo	1542301990071	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
8	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 150 Ativo	1542301990088	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
9	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450 Ativo	1542301990096	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
10	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 490 Ativo	1542301990101	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
11	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14 Ativo	1542301990118	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
12	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 15 Ativo	1542301990126	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
13	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28 Ativo	1542301990134	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
14	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30 Ativo	1542301990142	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
15	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56 Ativo	1542301990150	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
16	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 60 Ativo	1542301990169	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
17	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 98 Ativo	1542301990177	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
18	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 150 Ativo	1542301990185	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
19	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 450 Ativo	1542301990193	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
20	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 490 Ativo	1542301990207	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
21	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14 Ativo	1542301990215	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
22	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 15 Ativo	1542301990223	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
23	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28 Ativo	1542301990231	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
24	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30 Ativo	1542301990241	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
25	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56 Ativo	1542301990258	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses

26	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 98 Ativo	1542301990266	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
27	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 60 Ativo	1542301990274	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
28	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 150 Ativo	1542301990282	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
29	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 450 Ativo	1542301990290	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
30	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 490 Ativo	1542301990304	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
31	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14 Ativo	1542301990312	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
32	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 15 Ativo	1542301990320	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
33	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28 Ativo	1542301990339	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
34	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30 Ativo	1542301990347	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
35	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56 Ativo	1542301990355	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
36	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60 Ativo	1542301990363	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
37	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 98 Ativo	1542301990371	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
38	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 150 Ativo	1542301990381	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
39	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450 Ativo	1542301990398	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
40	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 490 Ativo	1542301990401	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 331

Detalhe do Produto: OXALATO DE ESCITALOPRAM

Nome do Produto	OXALATO DE ESCITALOPRAM	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.475057/2011-10
Número da Regularização	154230199	Data da Regularização	03/05/2013	Vencimento da Regularização	05/2028
Empresa Detentora da Regularização	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001-04	AFE	1.05.423-2
Princípio Ativo	OXALATO DE ESCITALOPRAM			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	LEXAPRO				
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14 Ativo	1542301990010	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
2	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 15 Ativo	1542301990029	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
3	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28 Ativo	1542301990037	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
4	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30 Ativo	1542301990045	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
5	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56 Ativo	1542301990053	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
6	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60 Ativo	1542301990061	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses

7	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 98 Ativo	1542301990071	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
8	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 150 Ativo	1542301990088	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
9	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450 Ativo	1542301990096	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
10	10 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 490 Ativo	1542301990101	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
11	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14 Ativo	1542301990118	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
12	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 15 Ativo	1542301990126	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
13	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28 Ativo	1542301990134	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
14	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30 Ativo	1542301990142	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
15	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56 Ativo	1542301990150	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
16	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 60 Ativo	1542301990169	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
17	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 98 Ativo	1542301990177	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
18	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 150 Ativo	1542301990185	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
19	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 450 Ativo	1542301990193	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
20	10 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 490 Ativo	1542301990207	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
21	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 14 Ativo	1542301990215	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
22	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 15 Ativo	1542301990223	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
23	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28 Ativo	1542301990231	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
24	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30 Ativo	1542301990241	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
25	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 56 Ativo	1542301990258	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses

26	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 98 Ativo	1542301990266	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
27	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 60 Ativo	1542301990274	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
28	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 150 Ativo	1542301990282	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
29	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 450 Ativo	1542301990290	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
30	20 MG COM REV CX BL AL PVDC TRANS X 490 Ativo	1542301990304	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
31	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14 Ativo	1542301990312	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
32	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 15 Ativo	1542301990320	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
33	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 28 Ativo	1542301990339	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
34	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30 Ativo	1542301990347	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
35	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 56 Ativo	1542301990355	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
36	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60 Ativo	1542301990363	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
37	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 98 Ativo	1542301990371	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
38	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 150 Ativo	1542301990381	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
39	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 450 Ativo	1542301990398	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses
40	20 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 490 Ativo	1542301990401	COMPRIMIDO REVESTIDO	03/05/2013	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 332

Detalhe do Produto: Fenitoína

Nome do Produto	Fenitoína	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.039387/2005-58
Número da Regularização	103700473	Data da Regularização	30/05/2005	Vencimento da Regularização	05/2025
Empresa Detentora da Regularização	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	CNPJ	17.159.229/0001-76	AFE	1.00.370-7
Princípio Ativo	FENITOÍNA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	Hidantal				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 Ativo	1037004730016	COMPRIMIDO SIMPLES	30/05/2005	24 meses
2	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 25 Ativo	1037004730024	COMPRIMIDO SIMPLES	30/05/2005	24 meses
3	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30 Ativo	1037004730032	COMPRIMIDO SIMPLES	30/05/2005	24 meses
4	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 50 (EMB HOSP) Ativo	1037004730040	COMPRIMIDO SIMPLES	30/05/2005	24 meses
5	100 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 Ativo	1037004730059	COMPRIMIDO SIMPLES	30/05/2005	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: FENOBARBITAL

Nome do Produto	FENOBARBITAL	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.004616/2011-19
Número da Regularização	103700640	Data da Regularização	17/08/2015	Vencimento da Regularização	08/2025
Empresa Detentora da Regularização	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	CNPJ	17.159.229/0001-76	AFE	1.00.370-7
Princípio Ativo	FENOBARBITAL, FENOBARBITAL SÓDICO			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	GARDENAL				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	CARBITAL
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG COM CT BL AL PLAS X 20 Ativo	1037006400013	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2015	24 meses
2	100 MG COM CT BL AL PLAS X 100 Ativo	1037006400021	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2015	24 meses
3	200 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1037006400031	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/08/2015	24 meses
4	200 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD TRANS X 1ML Ativo	1037006400048	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/08/2015	24 meses
5	200 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1037006400056	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/08/2015	24 meses

R.S. Nº 3876
24
meses
ASL

6	200 MG/ML SOL INJ CT 60 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1037006400064	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/08/2015	24 meses
7	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1037006400072	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2015	24 meses
8	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 Ativo	1037006400080	COMPRIMIDO SIMPLES	17/08/2015	24 meses
9	200 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1037006400099	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/08/2015	24 meses
10	200 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1037006400102	SOLUÇÃO INJETAVEL	17/08/2015	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 334

Detalhe do Produto: FENOBARBITAL

Nome do Produto	FENOBARBITAL	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.006042/2006-07
Número da Regularização	104971330	Data da Regularização	24/03/2006	Vencimento da Regularização	03/2026
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	AFE	1.00.497-7
Princípio Ativo	FENOBARBITAL			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	GARDENAL				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	40 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML Ativo	1049713300017	SOLUÇÃO ORAL	24/03/2006	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 335

Detalhe do Produto: cloridrato de fluoxetina

Nome do Produto	cloridrato de fluoxetina	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.372894/2005-09
Número da Regularização	103700487	Data da Regularização	23/10/2006	Vencimento da Regularização	10/2026
Empresa Detentora da Regularização	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	CNPJ	17.159.229/0001-76	AFE	1.00.370-7
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE FLUOXETINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	PROZAC				
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 Ativo	1037004870012	CAPSULA GELATINOSA DURA	23/10/2006	24 meses
2	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 Ativo	1037004870020	CAPSULA GELATINOSA DURA	23/10/2006	24 meses
3	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1037004870039	CAPSULA GELATINOSA DURA	23/10/2006	24 meses
4	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56 Ativo	1037004870047	CAPSULA GELATINOSA DURA	23/10/2006	24 meses
5	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo	1037004870055	CAPSULA GELATINOSA DURA	23/10/2006	24 meses

6	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 70 Ativo	1037004870063	CAPSULA GELATINOSA DURA	23/10/2006	24 meses
7	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAST RANS X 100 Ativo	1037004870071	CAPSULA GELATINOSA DURA	23/10/2006	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 336

FIS. 11° 3880



Detalhe do Produto: HALO

Nome do Produto	HALO	Complemento da Marca		Número do Processo	25992.007918/75
Número da Regularização	102980020	Data da Regularização	27/10/2000	Vencimento da Regularização	02/2026
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	HALOPERIDOL			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	HALDOL				
Classe Terapêutica	NEUROLEPTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM CT FR VD AMB X 200 INATIVA	1029800200010	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
5	10 MG COM CT FR VD AMB X 20 INATIVA	1029800200053	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
6	2 MG COM CT FR VD AMB X 200 INATIVA	1029800200061	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
7	5 MG COM CT FR VD AMB X 20 INATIVA	1029800200075	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
8	2 MG COM CT FR VD AMB X 20 INATIVA	1029800200088	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
9	10 MG COM CT FR VD AMB X 200 INATIVA	1029800200096	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses

11	1 MG COM CT ENV AL POLIET X 10 INATIVA	1029800200113	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	36 meses
12	5 MG COM CT ENV AL POLIET X 10 INATIVA	1029800200121	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
13	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML INATIVA	1029800200134	SOLUÇÃO ORAL	22/02/2001	36 meses
14	2 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 10 ML Ativo	1029800200142	SOLUÇÃO ORAL	22/02/2001	36 meses
15	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1029800200156	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
16	5 MG COM CX 10 FR VD AMB X 200 INATIVA	1029800200164	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
17	5 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) INATIVA	1029800200172	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
18	10 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) INATIVA	1029800200180	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
19	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 PORT 344/98 L C 1 INATIVA	1029800200199	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
20	10 MG COM CX 10 FR VD AMB X 200 (EMB HOSP) INATIVA	1029800200202	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
21	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1029800200210	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	24 meses
22	1 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 Ativo	1029800200229	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	24 meses
23	5 MG COM CT FR VD AMB X 20 INATIVA	1029800200237	COMPRIMIDO SIMPLES	30/01/2001	36 meses
24	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1029800200245	COMPRIMIDO SIMPLES	30/01/2001	24 meses
25	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 Ativo	1029800200253	COMPRIMIDO SIMPLES	30/01/2001	24 meses
26	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10 PORT 344/98 L C 1 INATIVA	1029800200261	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	36 meses

27	10 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 10 PORT 344/98 L C 1 EMB HOSP INATIVA	1029800200271	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	36 meses
28	5 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1029800200288	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/10/2000	36 meses
29	2 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML Ativo	1029800200296	SOLUÇÃO ORAL	27/10/2000	36 meses
30	2 MG/ML SOL GOT OR CX 10 FR GOT PLAS OPC X 20 ML Ativo	1029800200301	SOLUÇÃO ORAL	27/10/2000	36 meses
31	5 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1029800200318	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/10/2000	36 meses
32	5 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1029800200326	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/10/2000	36 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 337

Detalhe do Produto: haloperidol

F.S. 03883

0022

Nome do Produto	haloperidol	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.000899/0238
Número da Regularização	104971208	Data da Regularização	04/03/2002	Vencimento da Regularização	03/2027
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	AFE	1.00.497-7
Princípio Ativo	HALOPERIDOL			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	HALDOL				
Classe Terapêutica	NEUROLEPTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 20 ML Ativo	1049712080013	SOLUÇÃO ORAL	04/03/2002	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 339

F12, 1º 3884

Cael

Detalhe do Produto: LEVOZINE

Nome do Produto	LEVOZINE	Complemento da Marca		Número do Processo	25992.008542/74
Número da Regularização	102980028	Data da Regularização	23/11/1990	Vencimento da Regularização	09/2029
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	LEVOMEPROMAZINA, MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	NEOZINE (Sanofi-Aventis)				
Classe Terapêutica	NEUROLEPTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG COM REV CX C/ 20 ENV AL POLIET X 10 INATIVA	1029800280011	COMPRIMIDO REVESTIDO	13/06/1997	36 meses
2	5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML Ativo	1029800280028	Solução	13/06/1997	36 meses
3	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML Ativo	1029800280036	SOLUÇÃO INJETAVEL	13/06/1997	36 meses
4	40 MG/ ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML INATIVA	1029800280044	SOLUÇÃO ORAL	13/06/1997	36 meses
5	25 MG COM CX FR X 200 INATIVA	1029800280052	COMPRIMIDO SIMPLES	13/06/1997	36 meses

6	25 MG COM REV CX C/ 20 ENV AL POLIET X 10 INATIVA	1029800280060	COMPRIMIDO SIMPLES	23/11/1990	36 meses
7	100 MG COM CX 20 ENV X 10 INATIVA	1029800280070	COMPRIMIDO SIMPLES	23/11/1990	36 meses
8	1% BASE SOL OR CX 50 FR X 10 INATIVA	1029800280089	SOLUÇÃO ORAL	13/06/1997	36 meses
9	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1029800280095	Comprimido Revestido	11/03/1997	24 meses
10	25 MG COM CX 10 FR VD AMB X 200 (EMB HOSP) INATIVA	1029800280109	COMPRIMIDO SIMPLES	13/06/1997	36 meses
11	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1029800280117	Comprimido Revestido	03/03/1998	24 meses
12	100 MG COM CX 10 FR VD AMB X 100 (EMB HOSP) INATIVA	1029800280125	COMPRIMIDO SIMPLES	03/03/1998	36 meses
13	40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML INATIVA	1029800280133	SOLUÇÃO ORAL	23/11/1990	36 meses
14	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 Ativo	1029800280141	Comprimido Revestido	23/11/1990	24 meses
15	100 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 Ativo	1029800280151	Comprimido Revestido	23/11/1990	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 342

Fis. II 3886



Detalhe do Produto: Maleato de midazolam

Nome do Produto	Maleato de midazolam	Complemento da Marca		Número do Processo
Número da Regularização	183260067	Data da Regularização	27/04/2015	Vencimento da Regularização
Empresa Detentora da Regularização	SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.	CNPJ	10.588.595/0010-92	AFE
Princípio Ativo	MALEATO DE MIDAZOLAM			Categoria Regulatória
Medicamento de referência	Dormonid			
Classe Terapêutica	HIPNOTICOS			ATC
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• 3.LAYOUTS DE EMBALAGEM.PDF - 1 de 1	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1832600670011	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/04/2015	24 meses
2	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1832600670028	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/04/2015	24 meses
3	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 INATIVA	1832600670036	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/04/2015	24 meses
4	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (EMB HOSP) INATIVA	1832600670044	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/04/2015	24 meses
5	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 90 (EMB HOSP) INATIVA	1832600670052	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/04/2015	24 meses

6	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1832600670060	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/04/2015	24 meses
7	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1832600670079	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/04/2015	24 meses
8	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1832600670087	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/04/2015	24 meses
9	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo	1832600670095	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/04/2015	24 meses
10	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90 Ativo	1832600670109	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/04/2015	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 344

Detalhe do Produto: PROSTOKOS

Nome do Produto	PROSTOKOS	Complemento da Marca		Número do Processo	25000.013934/9919
Número da Regularização	115570044	Data da Regularização	09/10/2001	Vencimento da Regularização	06/2026
Empresa Detentora da Regularização	INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	08.939.548/0001-03	AFE	1.01.557-0
Princípio Ativo	MISOPROSTOL			Categoria Regulatória	Novo
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	OUTROS PRODUTOS PARA USO EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MCG COM VAG CT 10 STR AL X 10 INATIVA	1155700440010	COMPRIMIDO VAGINAL	09/10/2001	36 meses
2	25 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 100 Ativo	1155700440029	COMPRIMIDO VAGINAL	09/10/2001	24 meses
3	25 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50 Ativo	1155700440037	COMPRIMIDO VAGINAL	09/10/2001	24 meses
4	100 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50 Ativo	1155700440045	COMPRIMIDO VAGINAL	09/10/2001	24 meses
5	200 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50 Ativo	1155700440053	COMPRIMIDO VAGINAL	09/10/2001	24 meses
6	25 MCG COM SUBL BL AL PLAS INC X 90 Ativo		COMPRIMIDO SUB-LINGUAL	09/10/2001	24 meses

7	600 MCG COM SUBL BL AL PLAS INC X 50 Ativo		COMPRIMIDO SUB- LINGUAL	09/10/2001	24 meses
8	600 MCG COM SUBL BL AL PLAS INC X 100 Ativo		COMPRIMIDO SUB- LINGUAL	09/10/2001	24 meses
9	600 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 50 Ativo		COMPRIMIDO SIMPLES	09/10/2001	24 meses
10	600 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 100 Ativo		COMPRIMIDO SIMPLES	09/10/2001	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 345

Fiscal 3890

Assinatura

Detalhe do Produto: cloridrato de nortriptilina

Nome do Produto	cloridrato de nortriptilina	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.352397/2019-81
Número da Regularização	104400223	Data da Regularização	16/09/2019	Vencimento da Regularização	09/2029
Empresa Detentora da Regularização	CELLERA FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	33.173.097/0002-74	AFE	1.00.440-9
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	PAMELOR				
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	PAMELOR
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1044002230019	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	24 meses
2	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1044002230027	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses
3	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1044002230035	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses
4	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1044002230043	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses
5	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL INATIVA	1044002230051	SOLUÇÃO ORAL	16/09/2019	24 meses

6	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1044002230061	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	24 meses
7	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1044002230078	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses
8	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1044002230086	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses
9	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1044002230094	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses
10	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1044002230108	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	24 meses
11	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1044002230116	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses
12	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1044002230124	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses
13	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1044002230132	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses

Detalhe do Produto: cloridrato de nortriptilina

Nome do Produto	cloridrato de nortriptilina	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.043629/2003-46
Número da Regularização	100430904	Data da Regularização	27/04/2004	Vencimento da Regularização	04/2029
Empresa Detentora da Regularização	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	CNPJ	61.190.096/0001-92	AFE	1.00.043-8
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	PAMELOR				
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1004309040017	CAPSULA GELATINOSA DURA	27/04/2004	24 meses
2	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1004309040025	Cápsula dura	27/04/2004	24 meses
3	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1004309040033	CAPSULA GELATINOSA DURA	27/04/2004	24 meses
4	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1004309040041	CAPSULA GELATINOSA DURA	27/04/2004	24 meses
5	10 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 INATIVA	1004309040051	CAPSULA GELATINOSA DURA	27/04/2004	24 meses

6	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1004309040068	Cápsula dura	27/04/2004	24 meses
7	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 INATIVA	1004309040076	CAPSULA GELATINOSA DURA	27/04/2004	24 meses
8	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 INATIVA	1004309040084	CAPSULA GELATINOSA DURA	27/04/2004	24 meses

Fis. nº 3893
24
meses
D. O. S. L.

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 347

FIS. Nº 3894

ACIL

Detalhe do Produto: cloridrato de nortriptilina

Nome do Produto	cloridrato de nortriptilina	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.352397/2019-81
Número da Regularização	104400223	Data da Regularização	16/09/2019	Vencimento da Regularização	09/2029
Empresa Detentora da Regularização	CELLERA FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	33.173.097/0002-74	AFE	1.00.440-9
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	PAMELOR				
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	PAMELOR
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1044002230019	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	24 meses
2	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1044002230027	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses
3	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1044002230035	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses
4	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1044002230043	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses
5	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL INATIVA	1044002230051	SOLUÇÃO ORAL	16/09/2019	24 meses

6	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1044002230061	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	24 meses
7	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1044002230078	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses
8	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1044002230086	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses
9	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1044002230094	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses
10	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1044002230108	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	24 meses
11	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1044002230116	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses
12	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1044002230124	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses
13	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1044002230132	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/09/2019	36 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: oxcarbazepina

Nome do Produto	oxcarbazepina	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.165352/2018-98
Número da Regularização	104971421	Data da Regularização	28/05/2018	Vencimento da Regularização	05/2028
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	AFE	1.00.497-7
Princípio Ativo	OXCARBAZEPINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	TRILEPTAL				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	OXCARB
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 Ativo	1049714210011	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
2	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1049714210021	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
3	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1049714210038	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
4	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1049714210046	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
5	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1049714210054	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses

6	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1049714210062	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
7	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1049714210070	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
8	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 Ativo	1049714210089	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
9	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS Ativo	1049714210097	Suspensão	28/05/2018	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 349

Detalhe do Produto: oxcarbazepina

Nome do Produto	oxcarbazepina	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.165352/2018-98
Número da Regularização	104971421	Data da Regularização	28/05/2018	Vencimento da Regularização	05/2028
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	AFE	1.00.497-7
Princípio Ativo	OXCARBAZEPINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	TRILEPTAL				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	OXCARB
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 Ativo	1049714210011	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
2	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1049714210021	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
3	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1049714210038	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
4	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1049714210046	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
5	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1049714210054	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses

6	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1049714210062	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
7	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1049714210070	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
8	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 Ativo	1049714210089	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
9	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS Ativo	1049714210097	Suspensão	28/05/2018	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 350

Detalhe do Produto: oxcarbazepina

Nome do Produto	oxcarbazepina	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.165352/2018-98
Número da Regularização	104971421	Data da Regularização	28/05/2018	Vencimento da Regularização	05/2028
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	AFE	1.00.497-7
Princípio Ativo	OXCARBAZEPINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	TRILEPTAL				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	OXCARB
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 Ativo	1049714210011	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
2	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1049714210021	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
3	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1049714210038	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
4	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1049714210046	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
5	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1049714210054	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses

3901
F15.012
Ativo

6	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1049714210062	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
7	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1049714210070	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
8	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 Ativo	1049714210089	Comprimido Revestido	28/05/2018	24 meses
9	60 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS Ativo	1049714210097	Suspensão	28/05/2018	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 351

CCE

Detalhe do Produto: PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA

Nome do Produto	PARACETAMOL + FOSFATO DE CODEÍNA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.423065/2011-29
Número da Regularização	154230201	Data da Regularização	13/05/2013	Vencimento da Regularização	05/2028
Empresa Detentora da Regularização	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001-04	AFE	1.05.423-2
Princípio Ativo	PARACETAMOL, FOSFATO DE CODEÍNA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	TYLEX				
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NARCOTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

 Medidas de fiscalização vigentes ?

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 Ativo	1542302010011	COMPRIMIDO SIMPLES	13/05/2013	24 meses
2	500 MG + 7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24 Ativo	1542302010028	COMPRIMIDO SIMPLES	13/05/2013	24 meses
3	500 MG + 7,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB HOSP) Ativo	1542302010036	COMPRIMIDO SIMPLES	13/05/2013	24 meses
4	500 MG + 7,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP) Ativo	1542302010044	COMPRIMIDO SIMPLES	13/05/2013	24 meses

5	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 Ativo	1542302010052	COMPRIMIDO SIMPLES	13/05/2013	24 meses
6	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24 Ativo	1542302010060	COMPRIMIDO SIMPLES	13/05/2013	24 meses
7	500 MG + 30 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB HOSP) Ativo	1542302010079	COMPRIMIDO SIMPLES	13/05/2013	24 meses
8	500 MG + 30 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB HOSP) Ativo	1542302010087	COMPRIMIDO SIMPLES	13/05/2013	24 meses
9	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 36 Ativo	1542302010095	COMPRIMIDO SIMPLES	13/05/2013	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: cloridrato de paroxetina

Nome do Produto	cloridrato de paroxetina	Complemento da Marca	
Número da Regularização	151670035	Data da Regularização	01/06/2009
Empresa Detentora da Regularização	AUROBINDO PHARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LIMITADA	CNPJ	04.301.884/0001-75
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PAROXETINA		
Medicamento de referência	AROPAX		
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS		
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• 3 - LAY-OUT DE RÓTULOS E EMBALAGENS.PDF - 1 de 1

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 10 Ativo	1516700350016	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/06/2009	48 meses
2	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 20 Ativo	1516700350024	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/06/2009	48 meses
3	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC OPC X 30 Ativo	1516700350032	COMPRIMIDO REVESTIDO	01/06/2009	48 meses
4	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 Ativo	1516700350040	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/04/2019	48 meses
5	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1516700350059	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/04/2019	48 meses

6	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1516700350067	COMPRIMIDO REVESTIDO	08/04/2019	48 meses
---	--	---------------	----------------------	------------	-------------



Fis. nº 3906
@SEI

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 353

Detalhe do Produto: pregabalina

Nome do Produto	pregabalina	Complemento da Marca		
Número da Regularização	105350244	Data da Regularização	29/01/2024	
Empresa Detentora da Regularização	LABORATÓRIO GLOBO SA	CNPJ	17.115.437/0001-73	
Princípio Ativo	PREGABALINA			
Medicamento de referência	LYRICA			
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• ROTULAGEM_PREGABALINA_CAP DURA.PDF - 1 de 1	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 Ativo	1053502440011	Cápsula dura	29/01/2024	24 meses
2	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 Ativo	1053502440021	Cápsula dura	29/01/2024	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 354

Detalhe do Produto: hemifumarato de quetiapina

Nome do Produto	hemifumarato de quetiapina	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.415999/2010-13
Número da Regularização	103700596	Data da Regularização	12/08/2013	Vencimento da Regularização	08/2028
Empresa Detentora da Regularização	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	CNPJ	17.159.229/0001-76	AFE	1.00.370-7
Princípio Ativo	hemifumarato de quetiapina			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	SEROQUEL				
Classe Terapêutica	ANTIPSICOTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14 Ativo	1037005960015	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
2	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28 Ativo	1037005960023	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
3	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 84 (EMB HOSP) Ativo	1037005960031	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
4	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 140 (EMB HOSP) Ativo	1037005960041	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
5	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP) Ativo	1037005960058	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses

6	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 84 (EMB HOSP) Ativo	1037005960066	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
7	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 140 (EMB HOSP) Ativo	1037005960074	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
8	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 280 (EMB HOSP) Ativo	1037005960082	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
9	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10 Ativo	1037005960090	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
10	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 14 Ativo	1037005960104	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
11	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28 Ativo	1037005960112	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
12	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10 Ativo	1037005960120	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
13	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14 Ativo	1037005960139	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
14	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28 Ativo	1037005960147	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
15	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 84 (EMB HOSP) Ativo	1037005960155	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
16	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 140 (EMB HOSP) Ativo	1037005960163	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
17	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP) Ativo	1037005960171	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
18	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 84 (EMB HOSP) Ativo	1037005960181	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
19	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 140 (EMB HOSP) Ativo	1037005960198	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
20	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 280 (EMB HOSP) Ativo	1037005960201	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
21	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 10 Ativo	1037005960211	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses

22	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 14 Ativo	1037005960228	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
23	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28 Ativo	1037005960236	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
24	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 10 Ativo	1037005960244	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
25	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14 Ativo	1037005960252	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
26	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28 Ativo	1037005960260	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
27	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 84 (EMB HOSP) Ativo	1037005960279	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
28	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 140 (EMB HOSP) Ativo	1037005960287	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
29	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP) Ativo	1037005960295	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
30	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 84 (EMB HOSP) Ativo	1037005960309	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
31	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 140 (EMB HOSP) Ativo	1037005960317	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
32	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 280 (EMB HOSP) Ativo	1037005960325	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
33	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 14 Ativo	1037005960333	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
34	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28 Ativo	1037005960341	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
35	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15 Ativo	1037005960351	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
36	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30 Ativo	1037005960368	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
37	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 60 Ativo	1037005960376	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
38	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 150 (EMB HOSP) Ativo	1037005960384	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses

39	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 300 (EMB HOSP) Ativo	1037005960392	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
40	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15 Ativo	1037005960406	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
41	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30 Ativo	1037005960414	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
42	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60 Ativo	1037005960422	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
43	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 150 (EMB HOSP) Ativo	1037005960430	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
44	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 300 (EMB HOSP) Ativo	1037005960449	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
45	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15 Ativo	1037005960457	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
46	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30 Ativo	1037005960465	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
47	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 60 Ativo	1037005960473	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
48	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 150 (EMB HOSP) Ativo	1037005960481	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
49	100 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 300 (EMB HOSP) Ativo	1037005960491	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
50	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15 Ativo	1037005960503	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
51	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30 Ativo	1037005960511	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
52	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60 Ativo	1037005960521	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
53	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 150 (EMB HOSP) Ativo	1037005960538	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
54	100 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 300 (EMB HOSP) Ativo	1037005960546	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
55	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 15 Ativo	1037005960554	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses

56	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 30 Ativo	1037005960562	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
57	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 60 Ativo	1037005960570	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
58	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 150 (EMB HOSP) Ativo	1037005960589	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
59	200 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 300 (EMB HOSP) Ativo	1037005960597	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
60	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 15 Ativo	1037005960600	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
61	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30 Ativo	1037005960619	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
62	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 60 Ativo	1037005960627	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
63	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 150 (EMB HOSP) Ativo	1037005960635	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses
64	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 300 (EMB HOSP) Ativo	1037005960643	COMPRIMIDO REVESTIDO	12/08/2013	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 355

Detalhe do Produto: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA

Nome do Produto	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.413931/2013-84
Número da Regularização	100431108	Data da Regularização	19/01/2015	Vencimento da Regularização	01/2030
Empresa Detentora da Regularização	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	CNPJ	61.190.096/0001-92	AFE	1.00.043-8
Princípio Ativo	hemifumarato de quetiapina			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	SEROQUEL XRO				
Classe Terapêutica	ANTIPSICOTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 10 Ativo	1004311080012	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	19/01/2015	24 meses
2	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 30 Ativo	1004311080020	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	19/01/2015	24 meses
3	50 MG COM REV LIB PROL CT BL PLAS TRANS AL X 60 Ativo	1004311080039	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	19/01/2015	24 meses
4	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10 Ativo	1004311080047	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	19/01/2015	24 meses
5	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 Ativo	1004311080055	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	19/01/2015	24 meses

6	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60 Ativo	1004311080063	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	19/01/2015	24 meses
7	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 10 Ativo	1004311080071	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	19/01/2015	24 meses
8	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 30 Ativo	1004311080081	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	19/01/2015	24 meses
9	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 60 Ativo	1004311080098	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	19/01/2015	24 meses
10	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10 Ativo	1004311080101	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	19/01/2015	24 meses
16	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 Ativo	1004311080160	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	19/01/2015	24 meses
17	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60 Ativo	1004311080179	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	19/01/2015	24 meses
18	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 10 Ativo	1004311080187	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	19/01/2015	24 meses
19	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 30 Ativo	1004311080195	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	19/01/2015	24 meses
20	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 60 Ativo	1004311080209	COMPRIMIDO REVESTIDO DE LIBERAÇÃO PROLONGADA	19/01/2015	24 meses

3913
meses
CRL

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 357

Fis. nº 2914

@oil

Detalhe do Produto: risperidona

Nome do Produto	risperidona	Complemento da Marca		Número do Processo	2535146
Número da Regularização	125680232	Data da Regularização	16/04/2012	Vencimento da Regularização	04/20
Empresa Detentora da Regularização	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001-66	AFE	1
Princípio Ativo	risperidona			Categoria Regulatória	Gené
Medicamento de referência	RISPERDAL				
Classe Terapêutica	NEUROLEPTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acess
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• LAYOUT DE RÓTULOS.PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30ML + SER DOS Ativo	1256802320019	SOLUÇÃO ORAL	16/04/2012	24 meses
2	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 30ML + SER DOS Ativo	1256802320027	SOLUÇÃO ORAL	16/04/2012	24 meses
3	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS PEAD OPC X 30ML + SER DOS Ativo	1256802320035	SOLUÇÃO ORAL	16/04/2012	24 meses
4	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 30ML + SER DOS Ativo	1256802320043	SOLUÇÃO ORAL	16/04/2012	24 meses

5	1MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 30ML + 100 SER DOS Ativo	1256802320051	SOLUÇÃO ORAL	16/04/2012	24 meses 
6	1MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS PET AMB X 30ML + 100 SER DOS Ativo	1256802320061	SOLUÇÃO ORAL	16/04/2012	24 meses
7	1MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS PEAD OPC X 30ML + 100 SER DOS Ativo	1256802320078	SOLUÇÃO ORAL	16/04/2012	24 meses
8	1MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS PET AMB X 30ML + 100 SER DOS Ativo	1256802320086	SOLUÇÃO ORAL	16/04/2012	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 358

Detalhe do Produto: risperidona

Nome do Produto	risperidona	Complemento da Marca		Número do Processo	2535126
Número da Regularização	125680269	Data da Regularização	24/09/2018	Vencimento da Regularização	09/20
Empresa Detentora da Regularização	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001-66	AFE	1
Princípio Ativo	risperidona			Categoria Regulatória	Gené
Medicamento de referência	RISPERDAL				
Classe Terapêutica	NEUROLEPTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acess
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• LAYOUT DE ROTULOS.PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 10 Ativo	1256802690010	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
4	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 20 Ativo	1256802690045	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
5	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 30 Ativo	1256802690053	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
6	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 60 Ativo	1256802690061	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses

7	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 300 Ativo	1256802690071	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
8	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 500 Ativo	1256802690088	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
9	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 10 Ativo	1256802690096	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
10	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 20 Ativo	1256802690101	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
11	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 30 Ativo	1256802690118	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
12	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 60 Ativo	1256802690126	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
13	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 300 Ativo	1256802690134	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
14	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 500 Ativo	1256802690142	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
15	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 10 Ativo	1256802690150	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
16	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 20 Ativo	1256802690169	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
17	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 30 Ativo	1256802690177	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
18	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 60 Ativo	1256802690185	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
19	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 300 Ativo	1256802690193	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
20	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 500 Ativo	1256802690207	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses

3918
020

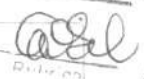
21	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 10 Ativo	1256802690215	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
22	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 20 Ativo	1256802690223	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
23	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 30 Ativo	1256802690231	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
24	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 60 Ativo	1256802690241	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
25	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 300 Ativo	1256802690258	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
26	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 500 Ativo	1256802690266	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
27	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 10 Ativo	1256802690274	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
28	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 20 Ativo	1256802690282	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
29	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 30 Ativo	1256802690290	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
30	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 60 Ativo	1256802690304	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
31	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 300 Ativo	1256802690312	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
32	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 500 Ativo	1256802690320	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
33	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 10 Ativo	1256802690339	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
34	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 20 Ativo	1256802690347	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses

FIS. Nº 3919
CSE

35	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 30 Ativo	1256802690355	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
36	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 60 Ativo	1256802690363	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
37	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 300 Ativo	1256802690371	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
38	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 500 Ativo	1256802690381	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 359

File nº 3920

 Data: 01/04/25

Detalhe do Produto: risperidona

Nome do Produto	risperidona	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.762102/2018-09
Número da Regularização	154230283	Data da Regularização	24/12/2018	Vencimento da Regularização	12/2028
Empresa Detentora da Regularização	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001-04	AFE	1.05.423-2
Princípio Ativo	risperidona			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	RISPERDAL				
Classe Terapêutica	NEUROLEPTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	RISS
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10 Ativo	1542302830017	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/12/2018	24 meses
2	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20 Ativo	1542302830025	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/12/2018	24 meses
3	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 Ativo	1542302830033	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/12/2018	24 meses
4	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10 Ativo	1542302830041	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/12/2018	24 meses

5	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20 Ativo	1542302830051	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/12/2018	24 meses
6	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 Ativo	1542302830068	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/12/2018	24 meses
7	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60 Ativo	1542302830076	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/12/2018	24 meses
8	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10 Ativo	1542302830084	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/12/2018	24 meses
9	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20 Ativo	1542302830092	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/12/2018	24 meses
10	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 Ativo	1542302830106	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/12/2018	24 meses
11	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60 Ativo	1542302830114	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/12/2018	24 meses
12	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60 Ativo	1542302830122	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/12/2018	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 361

Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE SERTRALINA

Nome do Produto	CLORIDRATO DE SERTRALINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.092451/2012-15
Número da Regularização	154230225	Data da Regularização	29/02/2016	Vencimento da Regularização	02/2026
Empresa Detentora da Regularização	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001-04	AFE	1.05.423-2
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE SERTRALINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	ZOLOFT				
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7 Ativo	1542302250010	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
2	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1542302250029	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
3	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 Ativo	1542302250037	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
4	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1542302250045	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
5	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 Ativo	1542302250053	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
6	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1542302250061	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses

3923
CCE

7	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo	1542302250071	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
8	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) Ativo	1542302250088	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
9	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP) Ativo	1542302250096	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
10	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) Ativo	1542302250101	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
11	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) Ativo	1542302250118	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
12	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7 Ativo	1542302250126	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
22	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1542302250223	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
23	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 Ativo	1542302250231	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
24	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1542302250241	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
25	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 Ativo	1542302250258	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
26	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1542302250266	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
27	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo	1542302250274	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
28	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) Ativo	1542302250282	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
29	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP) Ativo	1542302250290	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
30	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) Ativo	1542302250304	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
31	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) Ativo	1542302250312	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 362

Fis. nº 3924

@880

Detalhe do Produto: TOPIRAMATO

Nome do Produto	TOPIRAMATO	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.059787/2005-80
Número da Regularização	102350753	Data da Regularização	10/03/2006	Vencimento da Regularização	03/2026
Empresa Detentora da Regularização	EMS S/A	CNPJ	57.507.378/0003-65	AFE	1.00.235-1
Princípio Ativo	TOPIRAMATO			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	TOPAMAX				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1023507530017	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
2	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1023507530025	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
3	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 INATIVA	1023507530033	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
4	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 INATIVA	1023507530041	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
5	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507530051	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
6	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 Ativo	1023507530068	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses

7	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1023507530076	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
8	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1023507530084	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
9	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo	1023507530092	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
10	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 Ativo	1023507530106	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
11	25 MG COM REV CT BL AL AL X 10 INATIVA	1023507530114	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
12	25 MG COM REV CT BL AL AL X 20 INATIVA	1023507530122	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
13	25 MG COM REV CT BL AL AL X 30 INATIVA	1023507530130	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
14	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 INATIVA	1023507530149	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
15	25 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507530157	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
16	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1023507530165	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
17	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1023507530173	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
18	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 INATIVA	1023507530181	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
19	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 INATIVA	1023507530191	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
20	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507530203	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
21	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 Ativo	1023507530211	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
22	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1023507530221	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
23	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1023507530238	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
24	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo	1023507530246	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses

25	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 Ativo	1023507530254	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
26	50 MG COM REV CT BL AL AL X 10 INATIVA	1023507530262	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
27	50 MG COM REV CT BL AL AL X 20 INATIVA	1023507530270	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
28	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30 INATIVA	1023507530289	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
29	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60 INATIVA	1023507530297	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
30	50 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507530300	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
31	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1023507530319	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
32	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1023507530327	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
33	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 INATIVA	1023507530335	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
34	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 INATIVA	1023507530343	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
35	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507530351	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
36	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 Ativo	1023507530361	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
37	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1023507530378	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
38	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1023507530386	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
39	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo	1023507530394	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
40	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 Ativo	1023507530408	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
41	100 MG COM REV CT BL AL AL X 10 INATIVA	1023507530416	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
42	100 MG COM REV CT BL AL AL X 20 INATIVA	1023507530424	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses

3927

43	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30 INATIVA	1023507530432	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
44	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60 INATIVA	1023507530440	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
45	100 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507530459	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
46	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 Ativo	1023507530467	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
47	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 Ativo	1023507530475	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
48	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 Ativo	1023507530483	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 363

3928

15.02

@92

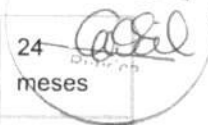
Detalhe do Produto: TOPIRAMATO

Nome do Produto	TOPIRAMATO	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.059787/2005-80
Número da Regularização	102350753	Data da Regularização	10/03/2006	Vencimento da Regularização	03/2026
Empresa Detentora da Regularização	EMS S/A	CNPJ	57.507.378/0003-65	AFE	1.00.235-1
Princípio Ativo	TOPIRAMATO			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	TOPAMAX				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1023507530017	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
2	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1023507530025	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
3	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 INATIVA	1023507530033	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
4	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 INATIVA	1023507530041	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
5	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507530051	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
6	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 Ativo	1023507530068	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses

3929

7	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1023507530076	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
8	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1023507530084	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
9	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo	1023507530092	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
10	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 Ativo	1023507530106	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
11	25 MG COM REV CT BL AL AL X 10 INATIVA	1023507530114	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
12	25 MG COM REV CT BL AL AL X 20 INATIVA	1023507530122	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
13	25 MG COM REV CT BL AL AL X 30 INATIVA	1023507530130	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
14	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 INATIVA	1023507530149	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
15	25 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507530157	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
16	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1023507530165	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
17	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1023507530173	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
18	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 INATIVA	1023507530181	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
19	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 INATIVA	1023507530191	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
20	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507530203	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
21	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 Ativo	1023507530211	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
22	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1023507530221	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
23	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1023507530238	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
24	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo	1023507530246	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses



25	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 Ativo	1023507530254	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
26	50 MG COM REV CT BL AL AL X 10 INATIVA	1023507530262	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
27	50 MG COM REV CT BL AL AL X 20 INATIVA	1023507530270	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
28	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30 INATIVA	1023507530289	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
29	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60 INATIVA	1023507530297	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
30	50 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507530300	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
31	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 INATIVA	1023507530319	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
32	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1023507530327	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
33	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 INATIVA	1023507530335	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
34	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 INATIVA	1023507530343	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
35	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507530351	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
36	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 Ativo	1023507530361	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
37	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1023507530378	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
38	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1023507530386	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
39	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo	1023507530394	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
40	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 Ativo	1023507530408	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
41	100 MG COM REV CT BL AL AL X 10 INATIVA	1023507530416	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
42	100 MG COM REV CT BL AL AL X 20 INATIVA	1023507530424	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses

43	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30 INATIVA	1023507530432	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24  meses
44	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60 INATIVA	1023507530440	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
45	100 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1023507530459	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
46	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 Ativo	1023507530467	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
47	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 Ativo	1023507530475	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses
48	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 Ativo	1023507530483	COMPRIMIDO REVESTIDO	10/03/2006	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 364

Detalhe do Produto: cloridrato de tramadol

Nome do Produto	cloridrato de tramadol	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.362248/2013-04
Número da Regularização	125680310	Data da Regularização	23/03/2020	Vencimento da Regularização	03/2030
Empresa Detentora da Regularização	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001-66	AFE	1.02.568-5
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TRAMADOL			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	TRAMAL®				
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NARCOTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10 Ativo	1256803100012	Cápsula dura	23/03/2020	24 meses
2	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30 Ativo	1256803100020	Cápsula dura	23/03/2020	24 meses
3	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50 Ativo	1256803100039	Cápsula dura	23/03/2020	24 meses
4	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 Ativo	1256803100047	Cápsula dura	23/03/2020	24 meses
5	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90 Ativo	1256803100055	Cápsula dura	23/03/2020	24 meses

6	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100 Ativo	1256803100063	Cápsula dura	23/03/2020	24 meses
7	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 150 Ativo	1256803100071	Cápsula dura	23/03/2020	24 meses
8	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 200 Ativo	1256803100081	Cápsula dura	23/03/2020	24 meses
9	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 Ativo	1256803100098	Cápsula dura	23/03/2020	24 meses
10	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 500 Ativo	1256803100101	Cápsula dura	23/03/2020	24 meses
11	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 800 Ativo	1256803100111	Cápsula dura	23/03/2020	24 meses

3933
FIS. 12
2020

TERESINA - PI, 05 DE MAIO DE 2025.

PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM PEDRO, ESTADO DO MARANHÃO

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO – CPL

PREGÃO ELETRÔNICO – SRP Nº 004/2025

Processo Administrativo Nº 2025.0109.001/2025

DATA: 02 de abril de 2025 HORÁRIO: 08:00 (HORÁRIO DE BRASÍLIA/DF)

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO POR ITEM

MODO DE DISPUTA ABERTO/FECHADO

PROPOSTA READEQUADA

OBJETO: Registro de Preços para a contratação de empresa especializada para aquisição de medicamentos para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do município de Dom Pedro/MA.

IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE:

NOME DE FANTASIA: PLENA DISTRIBUIDORA

RAZÃO SOCIAL: PLENA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA - EPP

CNPJ e INSCRIÇÃO ESTADUAL: 07.272.231/0001-01 E INSCRIÇÃO 19.691.933-9

REPRESENTANTE E CARGO: ELIANE DA SILVA MAGALHÃES, Brasileira, solteira, empresária, CPF Nº 736.304.203 - 97, RG Nº 1.411.319 SSP-PI, residente e domiciliada na cidade de Teresina – PI.

ENDEREÇO e TELEFONE: Avenida Pedro Freitas Nº 1228, Bairro: Vermelha, CEP: 64018-000 Teresina - PI., Telefone (86) 99991-4332

Email: licitacao@plenadistribuidorapi.com.br

DADOS BANCÁRIOS: Banco do Brasil Ag : 3285-9 C/C : 61.346-0

Declaramos que temos pleno conhecimento, aceitação e atendimento às exigências de habilitação previstas neste edital.

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

ESPECIFICAÇÕES E ESTIMATIVA DA CONTRATAÇÃO

LOTE - 01																			
ITEM	DESCRIÇÃO E TIPO	MARCA	FABRICANTE	PROCEDÊNCIA	REGISTRO ANVISA	MODELO	NOME DO PRODUTO (DCB)	NOME COMERCIAL	COMPOSIÇÃO DOS PRODUTOS	DOSAGEM	FORMA FARMACÉUTICA	VALIDADE/GARANTIA DOS PRODUTOS	PRAZO DE ENTREGA DOS PRODUTOS	VALIDADE DA PROPOSTA	ÓRGÃO PARTICIPANTE	UND	QTD A	VLR. UNITÁRIO	VLR. TOTAL
2	ACEBROFILINA XPE PED 5MG/ML 120ML (G)	GEOLAB	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A	BRASIL	154230123 0032	Cx. padrão c/ 24 und. FRASCO C/ 120ML	ACEBROFILINA	ACEBROFILINA	Cada mL do xarope contém: acebrofilina....5mg ou 10mg Excipientes: glicerol, ciclamato de sódio, álcool etílico, metilparabeno, propilparabeno, sorbitol, essência de framboesa, corante vermelho ponceaux FD&C n°4 e água purificada.	5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP	XAROPE	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO.	PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamento Básico	UNIDADE	2160	R\$ 9,05	dezenove mil, quinhentos e quarenta e oito reais
5	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO ADULTO 500MG 500CPR (AAS)	1FARMA	CIMED INDÚSTRIA S.A	BRASIL	104810137 0059	CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (EMB MULT)	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO	ácido acetilsalicílico	COMPOSIÇÃO: Cada comprimido de 500 mg contém: ácido acetilsalicílico 500 mg Excipientes* q.s.p. 1 comprimido *celulose microcristalina, amidoglicolato de sódio, amido, talco, dióxido de silício, sacarina sódica, ciclamato de sódio, aroma de tutti frutti e corante vermelho bordeaux n° 2	500 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (EMB MULT)	COMPRIMIDO SIMPLES	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO.	PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamento Básico	COMPRIMIDOS	36000	R\$ 0,08	dois mil, oitocentos e oitenta reais
14	AMBROXOL 15MG/5ML XPE PED 100ML (G) CX/60	FARMACE	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÉUTICA CEARENSE LTDA	BRASIL	110850039 0077	XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP	CLORIDRATO DE AMBROXOL	CLORIDRATO DE AMBROXOL	cada 5 mL contém 15 mg de cloridrato de ambroxol, correspondentes a 13,7 mg de ambroxol. Cada mL contém 3 mg de cloridrato de ambroxol. Excipientes: metilparabeno, propilparabeno, álcool etílico, sacarose, metabissulfato de sódio, ácido cítrico, sorbitol 70%, essência de hortelã, essência de abacaxi e água purificada.	3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP	XAROPE	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO.	PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamento Básico	FRASCO	7200	R\$ 4,16	vinte e nove mil, novecentos e cinquenta e dois reais

26	ATENOLOL 50MG 600CPR	MULTILAB	MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTI COS LTDA	BRASIL	118190204 0063	CT BL AL PLAS OPC X 60	ATENOLOL	ATENOLAB	Cada comprimido de 50 mg contém: atenolol.....50 mg excipiente* q.s.p.....1 com *talco, croscarmelose sódica, lactose monoidratada, laurilsulfato de sódio, estearato de magnésio, carbonato de magnésio, celulose microcristalina, dióxido de silício e ácido esteárico.	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	COMPRIMID O SIMPLES	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	480 00	R\$ 0,07	sete centav os de real	R\$ 3.360, 00	três mil, trezentos e sessenta reais
29	AZITROMICINA 500MG 500CPR(G)	PHARLAB	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTI CA S.A.	BRASIL	141070610 0032	CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	AZITROMICINA DI-Hidratada	AZITROMICIN A	Cada comprimido revestido de azitromicina di-hidratada contém: azitromicina di- hidratada..524,144 mg* *equivalente a 500 mg de azitromicina base Excipientes q.s.p..1 comprimido (talco, croscarmelose sódica, povidona, estearato de magnésio, celulose microcristalina, laurilsulfato de sódio, amido, hipromelose, macrogol, polissorbato 80 e dióxido de titânio)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	COMPRIMID O REVESTIDO	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	240 00	R\$ 1,59	um real e cinque nta e nove centav os	R\$ 38.160 ,00	trinta e oito mil, cento e sessenta reais
42	CEFALEXINA 500MG 500 COMPRIMIDO	TEUTO	LABORATÓRI O TEUTO BRASILEIRO S/A	BRASIL	103700382 0062	CT BL AL PLAS TRANS X 500	CEFALEXINA	CEFALEXINA	Cada comprimido contém: cefalexina monoidratada (equivalente a 500mg de cefalexina).....526mg Excipientes q.s.p.....1 comprimido Excipientes: água para injetáveis, amido, corante amarelo crepúsculo, estearato de magnésio, croscarmelose sódica e crospovidona.	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	COMPRIMID O SIMPLES	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	600 00	R\$ 0,43	quaren ta e três centav os de real	R\$ 25.800 ,00	vinete e cinco mil e oitocento s reais

48	CINARIZINA 25MG 30CPR "G" 30 CPR	RANBAXY	SUN PHARMACEU TICAL INDUSTRIES LTD.	ÍNDIA	123520143 0021	CT BL AL PLAS TRANS X 30	CINARIZINA	CINARIZINA	Cada comprimido de 25 mg contém: cinarizina.....25 mg Excipientes.....q.s.p. 1 comprimido	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	COMPRIMID O SIMPLES	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	108 00	R\$ 0,49	quaren ta e no ve cen tav os de real	R\$ 5.292, 00	cinco mil, duzentos e noventa e dois reais
56	DEXAMETASO NA 4MG 200CPR	TEUTO	LABORATÓRI O TEUTO BRASILEIRO S/A	BRASIL	103700552 0112	COM CT BL AL PLAS OPC X 200	DEXAMETASON A	DEXAMETASO NA	Cada comprimido contém: dexametasona4mg Excipiente q.s.p.1 comprimido Excipientes: álcool etílico, amido, manitol, estearato de magnésio e povidona.	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200	COMPRIMID O SIMPLES	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	144 00	R\$ 0,35	trinta e cinco centav os de real	R\$ 5.040, 00	cinco mil e quarenta reais
59	DICLOFENACO POTASSIO 50MG 500CPR	GEOLAB	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTI CA S/A	BRASIL	154230288 0030	CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	DICLOFENACO POTÁSSICO	DICLOFENACO POTÁSSICO	Cada comprimido revestido contém: diclofenaco potássico.....50mg Excipientes: lactose monoidratada, povidona, celulose microcristalina, amido, estearato de magnésio, dióxido de silício, croscarmelose sódica, amidoglicolato de sódio, álcool etílico, dióxido de titânio, amarelo crepúsculo, corante óxido de ferro vermelho, hipromelose, magrogl e água purificada.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	COMPRIMID O REVESTIDO	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	600 00	R\$ 0,05	cinco centav os de real	R\$ 3.000, 00	três mil reais

64	DIMETICONA 75MG/ML FR 10ML (SIMETICONA) CX/200	1FARMA	CIMED INDUSTRIA S.A	BRASIL	MEDICAME NTO DE NOTIFICAÇ ÃO SIMPLIFICA DA RDC nº 199/2006 - AFE N° 1.00481-0	fr got plas opc x 10 ml	Simeticona	Simeticona	Cada ml (30 gotas) da emulsão oral contém: Simeticona: 75 mg; Veículo q.s.p.: 1 mL; (ciclato de sódio, metilparabeno, celulose microcristalina, carmelose sódica, propilenoalcol, propilparabeno, sacarina sódica di-hidratada, aroma de cereja, vermelho de ponceau água purificada).	200 frascos conta- gotas de 75 mg/mL contendo 10 ou 15 mL.	Emulsão oral	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	FRASCO	480 0	R\$ 3,41	três reais e quaren ta e um centav os	R\$ 16.368 ,00	dezesseis mil, trezentos e sessenta e oito reais
67	DIPIRONA SÓDICA 500MG/ML GOTAS FR 10ML CX/100	NATULAB	NATULAB LABORATÓRI O S.A	BRASIL	138410077 0016	CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	DIPIRONA, dipirona monoidratada	dipirona monoidratada	Cada mL da solução contém: dipirona monoidratada.....500 mg Excipientes*.....1 mL *edetato dissódico, metabissulfato de sódio, ácido ascórbico, sacarina sódica, essência de abacaxi, corante amarelo D&C nº 10, sorbitol, água purificada, ácido clorídrico, hidróxido de sódio. Cada 1 mL de dipirona monoidratada Gotas equivale a 20 gotas e 1 gota equivale a 25 mg de dipirona monoidratada.	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	SOLUÇÃO ORAL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	FRASCO	600 0	R\$ 2,27	dois reais e vinte e sete centav os	R\$ 13.620 ,00	treze mil, seiscentos e vinte reais
78	FUROSEMIDA 40MG COMPRIMIDO	PRATI	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	BRASIL	125680195 0027	CT BL AL PLAS PVC OPC X 500	FUROSEMIDA	FUROSEMIDA	Cada comprimido contém: furosemida, 40 mg excipiente q.s.p. 1 comprimido Excipientes: lactose monoidratada, amido, crospovidona, talco e estearato de magnésio.	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 500	COMPRIMID O SIMPLES	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	600 00	R\$ 0,08	oito centav os de real	R\$ 4.800, 00	quatro mil e oitocento s reais

89	IBUPROFENO 600MG CPR	VITAMED IC	VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTI CA LTDA	BRASIL	103920222 0061	CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	IBUPROFENO	IBUPROFENO	Cada comprimido contém: ibuprofeno.....300mg excipiente q.s.p.....1 comprimido (álcool etilico*, povidona, amido, dióxido de silício, croscarmelose sódica, celulose microcristalina, ácido esteárico e estearato de magnésio.) *Evapora durante o processo	600 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	COMPRIMID O SIMPLES	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	600 00	R\$ 0,27	vin te e sete centav os de real	R\$ 16.200 ,00	dezesseis mil e duzentos reais
98	LEVONORGEST REL + ETINILESTRADI OL 0,15MG + 0,03MG (GESTRELAN - CICLO 21 - (CICLOFEMME)	MABRA	MABRA FARMACEUTI CA LTDA	BRASIL	177940030 0014	CT BL CALEND AL PLAS PVC TRANS X 21	LEVONORGEST REL, ETINILESTRADI OL	levonogestrel + etinilestradiol	Cada comprimido revestido de levonogestrel + etinilestradiol contém: levonogestrel 0,15 mg etinilestradiol0,03 mg Excipientes q.s.p.1 comprimido (lactose monoidratada, amido, crospovidona, dióxido de silício, estearato de magnésio, água purificada, carbonato de cálcio, cera de carnaúba, corante óxido de ferro amarelo, dióxido de titânio, glicerol, macrogol, povidona, sacarose e talco).	(0,15 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS PVC TRANS X 21	COMPRIMID O REVESTIDO	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	360 00	R\$ 0,40	quaren ta centav os de real	R\$ 14.400 ,00	quatorze mil e quatroce ntos reais
103	LIDOCAINA SPRAY 10% FR 50ML (XYLESTESIN)	CRISTÁLIA A	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTI COS LTDA.	BRASIL	102980357 0108	CT FR SPR VD TRANS X 50 ML Ativo	CLORIDRATO DE LIDOCAINA, CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA MONOIDRATA DA, LIDOCAÍNA	XYLESTESIN	Cada mL contém : cloridrato de lidocaína.....10 mg* * equivalente a 10,66 mg de cloridrato de lidocaína monoidratado veículo estéril q.s.p. 1,0 mL Excipientes: cloreto de sódio, metilparabeno, hidróxido de sódio, água para injetáveis.	100 MG/ML SOL SPR CT FR SPR VD TRANS X 50 ML	SOLUÇÃO TOPICA	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	Unidade	120	R\$ 91,7 4	novent a e um reais e setent a e quat ro centav os	R\$ 11.008 ,80	onze mil e oito reais e oitenta centavos

111	METILDOPA 250MG C/500 CPR	HIPOLAB OR	SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA	BRASIL	113430209 0025	CX BL AL PLAS PVC/PVD C TRANS X 500	METILDOPA SESQUI- HIDRATADA	METILDOPA	Cada comprimido revestido de metildopa 250 mg contém: metildopa sesqui- hidratada.....280 mg (equivalente a 250 mg de metildopa) excipiente* q.s.p.....1 comprimido revestido *celulose microcristalina, croscarmelose sódica, ácido cítrico, edetato dissódico, estearato de magnésio, povidona, álcool etílico, hipromelose, macrogol, dióxido de titânio, corante amarelo tartrazina laca de alumínio e cloreto de metileno.	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVD C TRANS X 500	COMPRIMI DO REVESTIDO	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	240 00	R\$ 0,89	oitenta e nove centav os de real	R\$ 21.360 ,00	vinte e um mil, trezentos e sessenta reais
122	MICONAZOL 20MG/G CREME 28G	BELFAR	BELFAR LTDA	BRASIL	105710019 0065	CT BG AL X 28 G	NITRATO DE MICONAZOL	COLPADAK	Cada grama do creme contém: Nitrato de miconazol.....20mg Excipiente q.s.p.....1g Excipientes: cloreto de benzalcônio, cera autoemulsionante, vaselina sólida, glicerol, álcool cetoestearílico, metilparabeno, propilparabeno, água purificada.	20 MG /G CREM DERM CT BG AL X 28 G	CREME	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	BISNAGAS	240 0	R\$ 5,99	cinco reais e novent a e nove centav os	R\$ 14.376 ,00	quatorze mil, trezentos e setenta e seis reais
126	NIFEDIPINA ORAL 20MG 450CPR	BRAINFA RMA	BRAINFARM A INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTI CA S/A	BRASIL	155840169 0041	CX BL AL PLAS AMB X 480	NIFEDIPINA	NEO FEDIPINA	Cada comprimido de 20mg contém: nifedipino.....20mg excipientes q.s.p.1 comprimido (amidoglicolato de sódio, manitol, lactose, celulose microcristalina, amido, estearato de magnésio, croscarmelose sódica, dióxido de silício, crospovidona, corante laca vermelho FD&C nº 40, corante laca vermelho eritrosina FD&C nº 03).	20 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 480	COMPRIMI DO SIMPLES	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	324 00	R\$ 0,25	vinte e cinco centav os de real	R\$ 8.100, 00	oito mil e cem reais

127	NIMESULIDA 100MG 480CPR	PRATI	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	BRASIL	125680265 0086	CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 480 (EMB FRAC)	NIMESULIDA	NIMESULIDA	Cada comprimido contém: nimesulida.....100 mg excipiente q.s.p.....1 comprimido Excipientes: celulose microcristalina, docusato de sódio, amidoglicolato de sódio, hiprolose, lactose monoidratada, óleo vegetal hidrogenado e estearato de magnésio.	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 480 (EMB FRAC)	COMPRIMI DO	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	576 00	R\$ 0,18	dezoit o centav os de real	R\$ 10.368 ,00	dez mil, trezentos e sessenta e oito reais
132	OLEO DE GIRASSOL HIDRAT 100ML (DERSANI) ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS CX/12	NUTRIEX	NUTRIEX IMPORTACA O E EXPORTACAO DE PRODUTOS NUTRICIONAI S E FARMOQUIM ICOS LTDA	BRASIL	804519601 91	Nutriex: Frascos com 100ML	ÓLEO CICATRIZANTE CURATIVO	ÓLEO CICATRIZANTE CURATIVO	CONTEM OLEO DE GIRASSOL (RICO EM ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS), TRIGLICERIDES CAPRICO/ CAPILICO DE CADEIA MEDIA, ACIDO LAURICO , VITAMINA A e E , LECITINA DE SOJA E OLEO DE SOJA	Óleo Cicatriza nte De Girassol Dermaex 100ml - 12 Unidades Tipo de embalage m Frasco	SOLUÇÃO TÓPICA	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	UNIDADE	576	R\$ 8,12	oito reais e doze centav os	R\$ 4.677, 12	quatro mil, seiscentos e setenta e sete reais e doze centavos
136	OMEPAZOL 40 MG 560 CPR	BELFAR	BELFAR LTDA	BRASIL	105710083 0136	CT BL AL PLAS INC X 56	OMEPAZOL	OMOPREL	omeprazol..... 40 mg excipientes* q.s.p..... 1 cápsula celulose microcristalina, lactose monoidratada, amido, estearato de magnésio, povidona, amidoglicolato de sódio, polímero de metacrilato, dióxido de titânio, corante amarelo crepúsculo laca de alumínio, corante vermelho eritrosina laca de alumínio, hipromelose + polietilenoglicol, álcool etilico e água	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	CAPSULA GELATINOSA DURA	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	360 00	R\$ 0,40	quaren ta centav os de real	R\$ 14.400 ,00	quatorze mil e quatroce ntos reais

137	PARACETAMOL 200MG FR 10ML CX/100	GEOLAB	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTI CA S/A	BRASIL	154230050 0011	FR PLAS OPC GOT X 15ML	PARACETAMOL	PARACETAMO L	Cada mL (14 a 16 gotas) da solução contém: paracetamol.....200mg Excipientes: sacarina sódica, ciclamato de sódio, metabisulfito de sódio, benzoato de sódio, ácido cítrico, macrogol, glicerol, amarelo crepúsculo, povidona, essência de laranja e água purificada.	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML	SOLUÇÃO ORAL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	FRASCO	300 0	R\$ 1,99	um real e novent a e nove centav os	R\$ 5.970, 00	cinco mil, novecent os e setenta reais
138	PARACETAMOL 200MG FR 15ML CX/100	GEOLAB	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTI CA S/A	BRASIL	154230050 0011	FR PLAS OPC GOT X 15ML	PARACETAMOL	PARACETAMO L	Cada mL (14 a 16 gotas) da solução contém: paracetamol.....200mg Excipientes: sacarina sódica, ciclamato de sódio, metabisulfito de sódio, benzoato de sódio, ácido cítrico, macrogol, glicerol, amarelo crepúsculo, povidona, essência de laranja e água purificada.	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML	SOLUÇÃO ORAL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	UNIDADE	600 0	R\$ 3,10	três reais e dez centav os	R\$ 18.600 ,00	dezoito mil e seiscent os reais
159	SINVASTATINA 40MG 500CPR	PHARLAB	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTI CA S.A.	BRASIL	141070108 0114	CT BL AL PLAS PVC/PE/P VDC TRANS X 500	SINVASTATINA	SINVASTATIN A	Cada comprimido revestido de sinvastatina 40 mg contém: sinvastatina 40 mg Excipientes q.s.p. 1 comprimido (lactose monoidratada, amido, butil- hidroxianisol, ácido ascórbico, ácido cítrico, celulose microcristalina, estearato de magnésio, hipromelose, macrogol, polissorbato, dióxido de titânio, dióxido de silício, etilcelulose, óxido de ferro amarelo e óxido de ferro vermelho)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/P VDC TRANS X 500	COMPRIMID O REVESTIDO	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	360 00	R\$ 0,16	dezess eis centav os de real	R\$ 5.760, 00	cinco mil, setecent os e sessenta reais

160	SULFADIAZINA DE PRATA 10MG/G 400G	NATIVITA	NATIVITA IND. COM. LTDA,	BRASIL	147610023 0041	CX 24 PT PLAS OPC X400 G	SULFADIAZINA DE PRATA	SULFADIAZIN A DE PRATA	Cada grama do creme dermatológico contém:Sulfadiazina de prata..... 10 mgVeículo q.s.p..... 1 g. Excipientes (álcool cetoestearílico, cetomacrogol 1000, petrolato líquido, petrolato amarelo, álcool de lanolina, propilenoglicol, metilparabeno, propilparabeno, edetato dissódico, butildroxitolueno e água purificada).	10 MG / G CREM DERM CX 24 PT PLAS OPC X 400 G	CREME DERMATOLOGICO	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOSTA90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamento Básico	POTE	420	R\$ 72,80	setenta e dois reais e oitenta centavos	R\$ 30.576 ,00	trinta mil, quinhentos e setenta e seis reais
162	SULFAMETOXA ZOL + TRIMETROPIM A 400/80MG 200CPR	PRATI	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	BRASIL	125680209 0021	CT BL AL PLAS TRANS X 200	SULFAMETOXA ZOL, TRIMETOPRIMA	sulfametoxazol + trimetoprima	Cada comprimido de 400 mg + 80 mg contém: sulfametoxazol. 400 mg trimetoprima..... 80 mg excipiente q.s.p..... 1 comprimido Excipientes: amido, povidona, crospovidona e estearato de magnésio.	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	COMPRIMIDO SIMPLES	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOSTA 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamento Básico	COMPRIMIDOS	360 00	R\$ 0,46	quarenta e seis centavos de real	R\$ 16.560 ,00	dezesseis mil, quinhentos e sessenta reais
164	SULFATO FERROSO 25MG/ML XAROPE 100ML	NATULAB	NATULAB LABORATÓRIO S.A	BRASIL	138410004 0166	FR VD AMB X 100 ML	SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO	MASFEROL	Cada ml contém: sulfato ferroso heptaidratado..... 68 mg (equivalente a 13,668 mg de ferro) Excipientes:..... q.s.p..... 1 mL (sacarose, sacarina, ciclamato de sódio, metilparabeno, propilparabeno, ácido cítrico anidro, aroma de caramelo, corante caramelo e água purificada).	25 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100ML	XAROPE	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOSTA 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamento Básico	FRASCO	480 0	R\$ 3,50	três reais e cinquenta centavos	R\$ 16.800 ,00	dezesseis mil e oitocentos reais
Valor Total do Lote																				R\$ 376.975,92	
trezentos e setenta e seis mil, novecentos e setenta e cinco reais e noventa e dois centavos																					

3043

LOTE 02 - MEDICAMENTOS HOSPITALARES INJETÁVEIS																					
ITEM	DESCRIÇÃO E TIPO	MARCA	FABRICANTE	PROCEDÊNCIA	REGISTRO ANVISA	MODELO	NOME DO PRODUTO (DCB)	NOME COMERCIAL	COMPOSIÇÃO DOS PRODUTOS	DOSAGEM	FORMA FARMACÉUTICA	VALIDADE/GARANTIA DA POPOSTA	PRAZO DE ENTREGA DOS PRODUTOS	VALIDADE E DA PROPOSTA	ÓRGÃO PARTICIPANTE	UND	QTD A	VLR. UNITARIO		VLR. TOTAL	
187	BENZILPENIC. BENZATINA 600.000UI FA	TEUTO	HALEX ISTAR INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A.	BRASIL	1037001000051	CT 50 FA (EMB HOSP)	BENZILPENICILINA BENZATINA, PENICILINA G BENZATINA	BEPEBEN	Cada frasco-ampola de 600.000UI contém: penicilina G benzatina mistura tamponada..... 0,543478g (equivalente a benzilpenicilina benzatina 600.000UI). Componente do tampão: citrato de sódio. Componente da mistura: lecitina, manitol, povidona e polissorbato.	600.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP)	PO INJETAVEL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO.	PRAZO DE VALIDADE E DA PROPOSTA 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamento Básico	FRASCO	6000	R\$ 4,28	quatro reais e vinte e oito centavos	R\$ 25.680,00	vinete e cinco mil, seiscentos e oitenta reais
192	BROMOPRIDA 5MG/ML INJ AMP 2ML(G) (10MG/2ML)	FRESENIUS	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA.	BRASIL	1004101820044	CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	BROMOPRIDA	BROMOPRIDA	Cada ampola com 2 mL contém 10 mg de bromoprida. Cada mL da solução injetável contém 5 mg de bromoprida. Excipientes: cloreto de sódio, ácido clorídrico e água para injetáveis. Obs.: pode ser utilizado hidróxido de sódio e/ou ácido clorídrico durante a fabricação para ajustar o pH.	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO.	PRAZO DE VALIDADE E DA PROPOSTA 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamento Básico	AMPOLAS	10000	R\$ 2,00	dois reais	R\$ 20.000,00	vinete mil reais
198	CEFAZOLINA 1,0G 50FA	BIOCHIMICO	INSTITUTO BIOCHIMICO INDUSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	BRASIL	1006302470020	CX 50 FA VD TRANS	CEFAZOLINA SÓDICA	CEFAZOLINA SÓDICA	Cada frasco-ampola de 1g contém 1,048 g de cefazolina sódica equivalente a 1 g de cefazolina.	1 G PÔ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	PO INJETAVEL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO.	PRAZO DE VALIDADE E DA PROPOSTA 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamento Básico	AMPOLAS	2500	R\$ 8,34	oito reais e trinta e quatro centavos	R\$ 20.850,00	vinete mil, oitocentos e cinquenta reais

201	[COTA AMPLA CONCORRÊNCIA] - CETAMINA 10% FRASCO AMPOLA	CRISTALIA	CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA	BRASIL	102980213 0074	CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	cloridrato de dextrocetamina , cloridrato de escetamina	KETAMIN	Cada mL contém: cloridrato de escetamina 57,67 mg (equivalente a 50 mg de escetamina) veículo estéril qsp 1,0 mL (Veículo: cloreto de benzetônio, água para injetáveis, ácido clorídrico e/ou hidróxido de sódio para ajuste de pH)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	AMPOLAS	450	R\$ 185, 48	cento e oitenta e cinco reais e quarenta e oito centav os	R\$ 83.466 ,00	oitenta e três mil, quatrocentos e sessenta e seis reais
207	CIPROFLOXACINA 200MG INJETÁVEL 100ML	BEKER	BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA	BRASIL	103460024 0010	CX 100 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	CIPROFLOXACINA	CIPROFLOXACINA	Cada mL deste medicamento, na forma de solução injetável, contém: ciprofloxacina 2 mg (0,2%) Excipientes q.s.p. 1 ML Excipientes: ácido lático, glicose, ácido clorídrico, hidróxido de sódio e água para injetáveis	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 100 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	Solução p/ Infusão	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	BOLSAS	400 0	R\$ 9,65	nove reais e sessenta e cinco centav os	R\$ 38.600 ,00	trinta e oito mil e seiscentos reais
214	DESLANOSÍDIO 0,2MG/ML AMP 2ML (CEDILANIDE)	UNIÃO QUÍMICA	UNIÃO QUÍMICA FARMACÉUTICA NACIONAL S/A	BRASIL	104971229 0018	CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	DESLANOSÍDIO	DESLANOL	Cada mL contém: deslanosídeo 0,2 mg Veículo: ácido cítrico, fosfato de sódio dibásico, álcool etílico, glicerol e água para injetáveis.	0,2 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	AMPOLAS	220 0	R\$ 2,33	dois reais e trinta e três centav os	R\$ 5.126, 00	cinco mil, cento e vinte e seis reais
231	FUROSEMIDA 20MG INJETÁVEL AMP 2ML	SANTISA	SANTISA LABORATÓRIO FARMACÉUTICO S/A	BRASIL	101860018 0059	CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	FUROSEMIDA	FUROSANTISA	Cada mL da solução injetável contém: furosemida 10mg Veículo q.s.p. 1mL Excipientes: água para injetáveis e hidróxido de sódio.	20 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	SOLUÇÃO INJETÁVEL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	AMPOLAS	720 0	R\$ 2,80	dois reais e oitenta centav os	R\$ 20.160 ,00	vinte mil, cento e sessenta reais

234	GENTAMICINA 80MG AMP 2ML	FRESENIUS	FRESENIUS KABI BRASIL LTD.	BRASIL	100410210 0061	CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	SULFATO DE GENTAMICINA	GENTAMICIN	Gentamicin (sulfato de gentamicina) 80 mg/2mL Cada ampola com 2 mL contém 80 mg de gentamicina, sob a forma de sulfato. Cada mL da solução contém 40 mg de gentamicina, sob a forma de sulfato.	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	AMPOLAS	520 0	R\$ 1,98	um real e novent a e oito centav os	R\$ 10.296 ,00	dez mil, duzentos e noventa e seis reais
236	GLICOSE 25% AMP 10ML	SAMTEC	Samtec Biotecnologia Limitada	BRASIL	155920006 0012	CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	GLICOSE	GLICOSE	Cada ml contém : Glicose (D.C.B.:04485)-----250mg; Água para injeção q.s.p.-- -- 1mL; pH-----3,2 - 6,5	25% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	AMPOLAS	900 0	R\$ 0,85	oitenta e cinco centav os de real	R\$ 7.650, 00	sete mil, seiscent os e cinquent a reais
241	HIDROCORTISO NA 100MG FA S/DIL	BLAU	BLAU FARMACÉUTI CA S.A.	BRASIL	116370105 0012	CX FA VD TRANS X 50	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISO NA	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTIS ONA	Cada frasco-ampola de 100 mg contém: succinato sódico de hidrocortisona (equivalente a 100 mg de hidrocortisona base) 134 mg (cada frasco-ampola contém quantidade suficiente de fosfato de sódio dibásico como tamponante)	100 MG PO SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	Pó para Solução Injetável	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	AMPOLAS	850 0	R\$ 4,50	quatro reais e cinque nta centav os	R\$ 38.250 ,00	trinta e oito mil, duzentos e cinquent a reais
246	HIOSCINA SIMPLES INJETÁVEL 20MG/ML AMP 1ML (ESCOPOLAMI NA) (BUSCOPAN)	HIPOLAB OR	HIPOLABOR FARMACEUTI CA LTDA	BRASIL	113430125 0029	CX 100 AMP VD AMB X 1ML	BUTILBROMET O DE ESCOPOLAMIN A	BUTILBROME TO DE ESCOPOLAMI NA	Cada mL de solução injetável contém: butilbrometo de escopolamina.....20 mg Veículo q.s.p.....1 mL (cloreto de sódio, ácido clorídrico, água para injetáveis)	20MG/M L SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	AMPOLAS	520 0	R\$ 1,72	um real e setent a e dois centav os	R\$ 8.944, 00	oito mil, novent os e quarent a e quatro reais

247	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI D 300 MCG/2ML	CSL	CSL BEHRING AG	SUIÇA	1015101210012	CT SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D	RHOPHYLAC	Cada 1 mL da solução contém: imunoglobulina humana anti-D.....150 microgramas (750 UI) Excipientes: glicina, cloreto de sódio, albumina humana e água para injetáveis. Rhophylac* não contém conservantes.	150 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO.	PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamento Básico	AMPOLAS	120	R\$ 336,40	trezentos e trinta e seis reais e quarenta centavos	R\$ 40.368,00	quarenta mil, trezentos e sessenta e oito reais
257	METILERGOMETRINA 0,2MG INJETÁVEL AMP 1ML D1 (ERGOMETRIN) (ERGOTRATE) (METHERGIM)	UNIÃO QUÍMICA	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	BRASIL	1049701260058	CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	MALEATO DE METILERGOMETRINA	ERGOMETRIN	Cada mL contém: maleato de metilergometrina.....0,2 mg Veículo: álcool etílico, ácido tartárico, glicerol, ácido maleico e água para injetáveis.	0,2 MG/ML SOL INJ SC/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO.	PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamento Básico	AMPOLAS	2400	R\$ 6,65	seis reais e sessenta e cinco centavos	R\$ 15.960,00	quinze mil, novecentos e sessenta reais
260	[COTA RESERVADA ME/EPP] - METOCLOPRAMIDA 5MG/ML AMP 2ML (PLASIL)	TEUTO	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	BRASIL	1037002810012	CT 100 AMP VD TRANS X 2 ML	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA monodratado	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	Cada mL (21 gotas) da solução gotas contém: cloridrato de metoclopramida monodratada (equivalente a 4mg de cloridrato de metoclopramida).....4,21mg Veículo q.s.p.....1mL Excipientes: ciclamato de sódio, metilparabeno, propilparabeno, sacarina sódica, água de osmose reversa, ácido benzoico e metabisulfito de sódio. Cada gota equivale a 0,19 mg de cloridrato de metoclopramida.	5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 2 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO.	PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamento Básico	AMPOLAS	1625	R\$ 34,65	trinta e quatro reais e sessenta e cinco centavos	R\$ 56.306,25	cinquenta e seis mil, trezentos e seis reais e vinte e cinco centavos

267	OCITOCINA 5UI/ML AMPOLA 1ML INJ (OXITON) (ORASTINA)	BLAU	BLAU FARMACÊUTI CA S.A.	BRASIL	116370072 0030	CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	OCITOCINA	OCITOCINA	Cada mL da solução injetável contém: ocitocina..... 5 U.I. excipientes (acetato de sódio, álcool etílico, clorobutanol, ácido acético e água para injetáveis) q.s.p. 1 mL	5 UI/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	SOLUÇÃO INJETAVEL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	AMPOLAS	480 0	R\$ 6,58	seis reais e cinque nta e oito centav os	R\$ 31.584 ,00	trinta e um mil, quinhent os e oitenta e quatro reais
270	ONDANSETRO NA 2 MG/ML AMP 4ML	HYPOFAR MA	HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMI A E FARMÁCIA LTDA	BRASIL	103870058 0010	CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	CLORIDRATO DE ONDANSETRON A DI- HIDRATADO	CLORIDRATO DE ONDANSETRO NA	Cada 1 mL de solução injetável contém: cloridrato de ondansetrona di- hidratado..... 2,5 mg (equivalente a 2,00 mg de ondansetrona base) excipientes (ácido cítrico, citrato de sódio di- hidratado, cloreto de sódio e água para injetáveis)	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	AMPOLAS	800 0	R\$ 4,02	quatro reais e dois centav os	R\$ 32.160 ,00	trinta e dois mil, cento e sessenta reais
Valor Total do Lote																				R\$ 455.400,25	
quatrocentos e cinquenta e cinco mil e quatrocentos reais e vinte e cinco centavos																					
LOTE 03 - MEDICAMENTOS DE CONTROLE ESPECIAL																					
ITE M	DESCRIÇÃO E TIPO	MARCA	FABRICANTE	PROCEDÊ NCIA	REGISTRO ANVISA	MODELO	NOME DO PRODUTO (DCB)	NOME COMERCIAL	COMPOSIÇÃO DOS PRODUTOS	DOSAGE M	FORMA FARMACÊUT ICA	VALIDADE/GAR ANTIA DA POPOSTA	PRAZO DE ENTREGA DOS PRODUTOS	VALIDAD E DA PROPOST A	ÓRGÃO PARTICIPA NTE	UND	QTD A	VLR. UNITARIO	VLR. TOTAL		

309	ÁCIDO VALPROÍCO 500MG SOCPR C1 (VALPROATO DE SÓDIO) (EPILENIL) (DEPAKENE)	BIOLAB	BIOLAB SANUS FARMACÉUTICA LTDA	BRASIL	109740258 0034	CT FR VD AMB X 50	VALPROATO DE sódio, ÁCIDO VALPRÓICO	ácido valpróico	Cada cápsula contém: 500 mg de ácido valproico. Excipientes: óleo de milho, óleo de ricino 40 polioxil hidrogenado, gelatina, glicerol, água purificada, metilparabeno, propilparabeno, dióxido de titânio, corante amarelo e corante vermelho.	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	COMPRIMIDO REVESTIDO	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO.	PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamento Básico	COMPRIMIDOS	7200	R\$ 1,10	um real e dez centavos	R\$ 7.920,00	sete mil, novecentos e vinte reais
323	CLONAZEPAM 2,5MG/ML FR GOTAS 20ML B1 (RIVOTRIL)	GERMED	EMS S/A	BRASIL	105830429 0022	FR VD AMB CGT X 20ML	CLONAZEPAM	CLONAZEPAM	Solução oral de 2,5 mg/mL (1 gota = 0,1 mg): Clonazepam 2,5 mg/mL. Excipiente q.s.p 1 frasco. Excipientes: sacarina sódica, essência de damasco, ácido acético e propilenoglicol. Cada 1 mL de clonazepam solução oral equivale a, aproximadamente 26 gotas.	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML	SOLUÇÃO ORAL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO.	PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamento Básico	FRASCO	3600	R\$ 4,99	quatro reais e noventa e nove centavos	R\$ 17.964,00	dezesseis mil, novecentos e sessenta e quatro reais
338	HALOPERIDOL 5MG 200CPR C1 (HALDOL)	CRISTÁLIA	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA.	BRASIL	102980020 0253	CT BL AL PLAS TRANS X 200	HALOPERIDOL	HALO	Cada comprimido de 5 mg contém: haloperidol 5 mg excipientes q.s.p. 1 comprimido. Excipientes: amido pré-gelatinizado, lactose monohidratada, croscarmellose sódica, talco, estearato de magnésio e corante alumínio laca azul nº 2.	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	COMPRIMIDO SIMPLES	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO.	PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamento Básico	COMPRIMIDOS	24000	R\$ 0,36	trinta e seis centavos de real	R\$ 8.640,00	oito mil, seiscentos e quarenta reais

340	LEVOMEPROM AZINA 100MG 200CPR C1 (LEVOZINE) (NEOZINE)	CRISTÁLIA	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTD.A.	BRASIL	102980028 0151	CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200	LEVOMEPROM AZINA, MALEATO DE LEVOMEPROM AZINA	LEVOZINE	Cada comprimido revestido de 100 mg contém: maleato de levomepromazina (equivalente a 100 mg de levomepromazina)..135 mg excipiente q.s.p. 1 comprimido revestido Excipientes: amido pré gelatinizado, povidona, lactose monohidratada, croscarmellose sódica, dióxido de silício, estearato de magnésio, macrogol 6000, macrogol 400, hipromelose, dióxido de titânio, polissorbato 80	100 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200	Comprimido Revestido	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	240 00	R\$ 1,15	um real e quinze centav os	R\$ 27.600 ,00	vinte e sete mil e seiscentos reais
343	MISOPROSTOL 25MCG 100CPR C1 (PROSTOKOS)	INFAN	INFAN INDUSTRIA QUÍMICA FARMACEUTI CA NACIONAL S/A	BRASIL	115570044 0029	CT BL AL PLAS INC X 100	MISOPROSTOL	PROSTOKOS	COMPOSIÇÃO Cada comprimido vaginal 25 ig contém: Misoprostol,25,0 ig Excipientes: Dióxido de silício coloidal, Celulose microcristalina 101, Lactose monohidratada, Croscarmellose sódica, Sorbitol e Talco micronizado.	25 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 100	COMPRIMI DO VAGINAL	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	400	R\$ 10,3 0	dez reais e trinta centav os	R\$ 4.120, 00	quatro mil, cento e vinte reais
356	RISPERIDONA 1MG 30CPR C1 (RESPIDON)	PRATI DONADU ZZI	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	BRASIL	125680269 0053	CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	risperidona	risperidona	COMPOSIÇÃO Cada comprimido revestido de 1 mg contém: risperidona 1 mg excipiente q.s.p. 1 comprimido Excipientes: povidona, lactose monohidratada, talco, amido, dióxido de silício, estearato de magnésio, celulose microcristalina, hipromelose, macrogol e dióxido de titânio.	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVD C 40 TRANS X 30	COMPRIMI DO REVESTIDO	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	360 00	R\$ 0,14	quator ze centav os de real	R\$ 5.040, 00	cinco mil e quarenta reais

360	SERTRALINA SOMG 30CPR(G) C1 (ASSERT)	GEOLAB	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTI CA S/A	BRASIL	154230225 0061	CT BL AL PLAS TRANS X 30	CLORIDRATO DE SERTRALINA	CLORIDRATO DE SERTRALINA	COMPOSIÇÃO Cada comprimido revestido de 50mg contém: cloridrato de sertralina..56mg* *equivalente a 50mg de sertralina. Excipientes: hiprolose, celulose microcristalina, fosfato de cálcio dibásico di-hidratado, amidoglicolato de sódio, dióxido de silício, estearato de magnésio, álcool polivinílico, macrogol, talco, dióxido de titânio e água purificada.	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	COMPRIMID O REVESTIDO	MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DA ENTREGA.	O PRAZO DE ENTREGA DOS ITENS, SERÁ DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DO RECEBIMEN TO DA ORDEM DE FORNECIME NTO.	PRAZO DE VALIDAD E DA PROPOST A 90 (noventa) DIAS	Secretaria Municipal de Saúde de Saneamen to Básico	COMPRIMI DOS	288 00	R\$ 0,40	quaren ta centav os de real	R\$ 11.520 ,00	onze mil quinhent os e vinte reais
Valor Total do Lote																				R\$ 82.804,00	
oitenta e dois mil, oitocentos e quatro reais																					
VALOR TOTAL																				R\$ 915.180,17	
A EMPRESA PLÉNA DISTRIBUIDORA DECLARA QUE: Que atende os requisitos de habilitação. Que o prestador de serviços conhece e aceita as regras determinadas pela Administração, através deste edital, bem como que expressar que nos preços propostos estão incluídos, além do lucro, todas as despesas e custos, como por exemplo: transportes (fretes), tributos de qualquer natureza e todas as despesas, diretas ou indiretas, relacionadas com o fornecimento do objeto desta licitação. Que conhece o local e as condições de realização do serviço, assegurado a ele o direito de realização de vistoria prévia. Que tem disponibilidade do objeto deste certame; Que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 2006, estando apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido em seus arts. 42 a 49, observado o disposto nos §§ 1º ao 3º do art. 4º, da Lei n.º 14.133, de 2021. Não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, salvo menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do artigo 7º, XXXIII, da Constituição; Está ciente e concorda com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que a proposta apresentada compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de sua entrega em definitivo e que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no instrumento convocatório; Não possui empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal;																					

Que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da previdência social, previstas em lei e em outras normas específicas;

Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto;

Que assumimos o compromisso de executar o objeto licitado nos seus termos, bem como de fornecer os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades adequadas à perfeita execução contratual, promovendo, quando requerido, sua substituição.

Que os produtos e/ou serviços cotados na proposta são de qualidade e tem garantia contra qualquer defeito de execução, bem como ciência de que acaso constatada alguma imperfeição nos bens e/ou serviços fornecidos, os mesmos serão devolvidos e/ou rejeitados, com imputação de eventuais penalidades a licitante ou responsável identificado.

O prazo de validade da proposta não será inferior a 90 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação.

O prazo de entrega dos itens, sempre que solicitado, será de 10 (dez) dias, contados do recebimento da Ordem de Fornecimento.

O pagamento será efetuado no prazo de até 30 (trinta) dias contados da finalização da liquidação da despesa, conforme item anterior.

Que apresentou declaração de que atende aos requisitos de habilitação, e o declarante responderá pela veracidade das informações prestadas, na forma da lei (art. 63, I, da Lei nº 14.133/2021).

ELIANE DA SILVA Assinado de forma digital
por ELIANE DA SILVA
MAGALHAES:736 MAGALHAES:73630420397
30420397 Dados: 2025.05.05 16:57:46
-03'00'

Plena Produtos Para Saúde Ltda - EPP
CNPJ: 07.272.231/0001-01
Eliane da Silva Magalhães
Titular - Administradora
RG Nº 1.411.319 SSP/PI
CPF Nº 736.304.203 - 97

CLEITON NUNES DA Assinado de forma digital
SILVA:03521456331 por CLEITON NUNES DA
SILVA:03521456331
Dados: 2025.05.05
16:58:22 -03'00'

Cleiton Nunes da Silva
Responsável Técnico
CPF: 035.214.563-31
CRF - PI: Nº 1241





**PLENA
DISTRIBUIDORA**

Distribuindo saúde

Distribuidora de medicamentos
e material hospitalar

DECLARAÇÃO ÚNICA



**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM PEDRO - MA
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CPL
PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº. 004/2025 – PMDP
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 2025.0109.001/2025**

A EMPRESA PLENA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA - EPP, ESTABELECIDA NA AVENIDA PEDRO FREITAS Nº 1228 BAIRRO VERMELHA, TERESINA – PI, INSCRITA NO CNPJ SOB Nº 07.272.231/0001-01, NESTE ATO REPRESENTADA POR SUA REPRESENTANTE LEGAL A SRA. ELIANE DA SILVA MAGALHÃES INSCRITA NO CPF Nº 736.304.203 – 97 E RG Nº 1.411.319 SSP-PI, DECLARA QUE:

- ESTÁ CIENTE E CONCORDA COM AS CONDIÇÕES CONTIDAS NO EDITAL E SEUS ANEXOS, BEM COMO DE QUE A PROPOSTA APRESENTADA COMPREENDE A INTEGRALIDADE DOS CUSTOS PARA ATENDIMENTO DOS DIREITOS TRABALHISTAS ASSEGURADOS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, NAS LEIS TRABALHISTAS, NAS NORMAS INFRALEGAIS, NAS CONVENÇÕES COLETIVAS DE TRABALHO E NOS TERMOS DE AJUSTAMENTO DE CONDUTA VIGENTES NA DATA DE SUA ENTREGA EM DEFINITIVO E QUE CUMPRE PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO DEFINIDOS NO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO;
- NÃO POSSUI EMPREGADOS EXECUTANDO TRABALHO DEGRADANTE OU FORÇADO, OBSERVANDO O DISPOSTO NOS INCISOS III E IV DO ART. 1º E NO INCISO III DO ART. 5º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL;
- CUMPRE AS EXIGÊNCIAS DE RESERVA DE CARGOS PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA E PARA REABILITADO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, PREVISTAS EM LEI E EM OUTRAS NORMAS ESPECÍFICAS.
- QUE CUMPRE OS REQUISITOS ESTABELECIDOS NO ARTIGO 3º DA LEI COMPLEMENTAR Nº 123, DE 2006, ESTANDO APTO A USUFRUIR DO TRATAMENTO FAVORECIDO ESTABELECIDO EM SEUS ARTS. 42 A 49, OBSERVADO O DISPOSTO NOS §§ 1º AO 3º DO ART. 4º, DA LEI N.º 14.133, DE 2021.

**ELIANE DA
SILVA
MAGALHAES:73
630420397**

Assinado de forma digital
por ELIANE DA SILVA
MAGALHAES:736304203
97
Dados: 2025.05.05
17:16:26 -03'00'

TERESINA (PI), 05 DE MAIO DE 2025.

**Plena Produtos Para SaúdeLtda - EPP
CNPJ: 07.272.231/0001-01
Eliane da Silva Magalhães
Titular - Administradora
RG Nº 1.411.319 SSP/PI
CPF Nº 736.304.203 - 97**



**PLENA
DISTRIBUIDORA**
Distribuindo saúde

Distribuidora de medicamentos
e material hospitalar



DECLARAÇÕES

**PREFEITURA MUNICIPAL DE DOM PEDRO - MA
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO - CPL
PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº. 004/2025 – PMDP
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. 2025.0109.001/2025**

A EMPRESA PLENA PRODUTOS PARA SAUDE LTDA - EPP, ESTABELECIDNA NA AVENIDA PEDRO FREITAS Nº 1228 BAIRRO VERMELHA, TERESINA – PI, INSCRITA NO CNPJ SOB Nº 07.272.231/0001-01, NESTE ATO REPRESENTADA POR SUA REPRESENTANTE LEGAL A SRA. ELIANE DA SILVA MAGALHÃES INSCRITA NO CPF Nº 736.304.203 – 97 E RG Nº 1.411.319 SSP-PI, DECLARA QUE:

- QUE NÃO EMPREGA MENOR DE 18 ANOS EM TRABALHO NOTURNO, PERIGOSO OU INSALUBRE E NÃO EMPREGA MENOR DE 16 ANOS, SALVO MENOR, A PARTIR DE 14 ANOS, NA CONDIÇÃO DE APRENDIZ, NOS TERMOS DO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL;
- QUE O LICITANTE TOMOU CONHECIMENTO DE TODAS AS INFORMAÇÕES E DAS CONDIÇÕES LOCAIS PARA O CUMPRIMENTO DAS OBRIGAÇÕES OBJETO DA LICITAÇÃO.
- QUE ATENDE AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO, E O DECLARANTE RESPONDERÁ PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS, NA FORMA DA LEI (ART. 63, I, DA LEI Nº 14.133/2021);

**ELIANE DA
SILVA**

**MAGALHAES:73 7
630420397**

Assinado de forma digital
por ELIANE DA SILVA
MAGALHAES:7363042039

Dados: 2025.05.05
17:17:04 -03'00'

TERESINA (PI), 05 DE MAIO DE 2025.

**Plena Produtos Para Saúde Ltda - EPP
CNPJ: 07.272.231/0001-01
Eliane da Silva Magalhães
Titular - Administradora
RG Nº 1.411.319 SSP/PI
CPF Nº 736.304.203 - 97**

ITEM 05

ITEM	DESCRIÇÃO E TIPO	MARCA	FABRICANTE	PROCEDÊNCIA	REGISTRO ANVISA	MODELO	UND	QTDA	VLR. UNITARIO E TOTAL DO ITEM	
5	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO ADULTO 500MG 500CPR (AAS)	1FARMA	CIMED INDUSTRIA S.A	BRASIL	1048101370059	CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (EMB MULT)	COMPRIMIDOS	36000	R\$ 0,08	R\$ 2.880,00

COMPOSIÇÃO DE CUSTO

DESCRIÇÃO E TIPO	PREÇO DE COMPRA - CPR	PERCENTUAL DE DESPESAS DIRETAS (%)		PERCENTUAL DE DESPESAS INDIRETAS (%)		MARGEM DE LUCRO 11,5%	TOTAL DOS CUSTOS
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO ADULTO 500MG 500CPR (AAS)	R\$ 0,05	ICMS 21% - PIS 0,65% - COFINS 3% - IRPJ 1,2% - CSLL 1,00% = 26,85%	R\$ 0,013425	FRETE 3% e ADMINISTRATIVAS 18,9% = 21,9%	R\$ 0,01095	R\$ 0,00575	R\$ 0,030125

ELIANE DA SILVA
MAGALHAES:73
630420397

Assinado de forma digital
por ELIANE DA SILVA
MAGALHAES:73630420397
Dados: 2025.05.19 15:45:45
-03'00'

Plena Produtos Para Saúde Ltda - EPP
CNPJ: 07.272.231/0001-01
Eliane da Silva Magalhães
Titular - Administradora
RG Nº 1.411.319 SSP/PI
CPF Nº 736.304.203 - 97



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 2

FOLHA Nº 3956

Detalhe do Produto: ACEBROFILINA

Nome do Produto	ACEBROFILINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.120208/2007-70
Número da Regularização	154230123	Data da Regularização	19/05/2008	Vencimento da Regularização	05/2028
Empresa Detentora da Regularização	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001-04	AFE	1.05.423-2
Princípio Ativo	ACEBROFILINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	BRONDILAT				
Classe Terapêutica	BRONCODILATADORES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP Ativo	1542301230016	XAROPE	19/05/2008	24 meses
Princípio Ativo	ACEBROFILINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				

Local de Fabricação	Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A CNPJ: - 03.485.572/0001-04 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapa de Fabricação:					
Via de Administração	ORAL					
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE					
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica					
Restrição de uso	Adulto					
Destinação	Comercial					
Tarja	Vermelha					
Apresentação fracionada	Não					
2	10MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120ML + 60 COP Ativo	1542301230024	XAROPE	19/05/2008	24 meses	
3	5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP Ativo	1542301230032	XAROPE	19/05/2008	24 meses	
Princípio Ativo	ACEBROFILINA					
Complemento Diferencial da Apresentação	-					
Embalagem	- Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA					
Local de Fabricação	Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A CNPJ: - 03.485.572/0001-04 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapa de Fabricação:					
Via de Administração	ORAL					

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Pediátrico acima de 2 anos				
Destinação	Comercial				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
4	5MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120ML + 60 COP Ativo	1542301230040	XAROPE	19/05/2008	24 meses
5	10MG/ML XPE CT FR PEAD X 120ML + COP Ativo	1542301230059	XAROPE	19/05/2008	24 meses
6	10MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120ML + 60 COP Ativo	1542301230067	XAROPE	19/05/2008	24 meses
7	5MG/ML XPE CT FR PEAD X 120ML + COP Ativo	1542301230075	XAROPE	19/05/2008	24 meses
8	5MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120ML + 60 COP Ativo	1542301230083	XAROPE	19/05/2008	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 5

3959
@2020
01/04/2025

Detalhe do Produto: ácido acetilsalicílico

Nome do Produto	ácido acetilsalicílico	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.650099/2017-92
Número da Regularização	104810137	Data da Regularização	23/04/2018	Vencimento da Regularização	04/2028
Empresa Detentora da Regularização	1FARMA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	48.113.906/0001-49	AFE	1.00.481-0
Princípio Ativo	ACIDO ACETILSALICILICO, ÁCIDO ACETILSALICÍLICO			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	Aspirina				
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NAO NARCOTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	ácido acetilsalicílico
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM CT STR X 100 (EMB MULT) Ativo	1048101370016	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2018	24 meses
2	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB MULT) Ativo	1048101370024	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2018	24 meses
3	100 MG COM CT STR X 200 (EMB MULT) Ativo	1048101370032	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2018	24 meses

4	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB MULT) Ativo	1048101370040	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2018	24 meses
5	500 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (EMB MULT) Ativo	1048101370059	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2018	24 meses
Princípio Ativo	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	-				
Local de Fabricação	Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A CNPJ: - 02.814.497/0002-98 Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 12 anos				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
6	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 (EMB MULT) Ativo	1048101370067	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2018	24 meses
7	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1048101370075	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2018	24 meses

8	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1048101370083	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2018	24 meses <u>3961</u> <i>Abil</i>
9	500 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 Ativo	1048101370091	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2018	24 meses
10	500 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30 Ativo	1048101370105	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2018	24 meses
11	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1048101370113	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2018	24 meses
12	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1048101370121	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2018	24 meses
Princípio Ativo	ACIDO ACETILSALICILICO				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A CNPJ: - 02.814.497/0002-98 Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL Etapa de Fabricação:				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica				
Restrição de uso	Pediátrico				
Destinação	Comercial				
Tarja	Sem Tarja				
Apresentação fracionada	Não				

13	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 Ativo	1048101370131	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2018	24 meses
14	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30 Ativo	1048101370148	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2018	24 meses
15	100 MG COM CT STR X 100 Ativo	1048101370156	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2018	24 meses
16	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 Ativo	1048101370164	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2018	24 meses
Princípio Ativo	ACIDO ACETILSALICILICO				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A CNPJ: - 02.814.497/0002-98 Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica				
Restrição de uso	Pediátrico				
Destinação	Comercial				
Tarja	Sem Tarja				
Apresentação fracionada	Não				
17	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 Ativo	1048101370172	COMPRIMIDO SIMPLES	23/04/2018	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 14

3963

Gorel

Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE AMBROXOL

Nome do Produto	CLORIDRATO DE AMBROXOL	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.154902/2008-71
Número da Regularização	110850039	Data da Regularização	31/08/2009	Vencimento da Regularização	08/2029
Empresa Detentora da Regularização	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	CNPJ	06.628.333/0001-46	AFE	1.01.085-1
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE AMBROXOL			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	MUCOSOLVAN				
Classe Terapêutica	EXPECTORANTES BALSAMICOS E MUCOLITICO			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP Ativo	1108500390018	XAROPE	31/08/2009	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE AMBROXOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - FRASCO DE PLASTICO AMBAR - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				

Local de Fabricação	• Fabricante: FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA CNPJ: - 06.628.333/0001-46 Endereço: BARBALHA - CE - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica				
Restrição de uso	-				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
2	6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 COP Ativo	1108500390026	XAROPE	31/08/2009	24 meses
3	6MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 100ML + 100 COP Ativo	1108500390034	XAROPE	31/08/2009	24 meses
4	6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COP Ativo	1108500390042	XAROPE	31/08/2009	24 meses
5	6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML +60 COP Ativo	1108500390050	XAROPE	31/08/2009	24 meses
6	6MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 120ML + 100 COP Ativo	1108500390069	XAROPE	31/08/2009	24 meses
7	3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP Ativo	1108500390077	XAROPE	31/08/2009	24 meses
Princípio Ativo					

Complemento Diferencial da Apresentação	-					
Embalagem	- Primária - FRASCO DE PLASTICO AMBAR - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA					
Local de Fabricação	Fabricante: FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA CNPJ: - 06.628.333/0001-46 Endereço: BARBALHA - CE - BRASIL Etapas de Fabricação:					
Via de Administração	ORAL					
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE					
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica					
Restrição de uso	Pediátrico					
Destinação	Comercial					
Tarja	-					
Apresentação fracionada	Não					
8	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 COP Ativo	1108500390085	XAROPE	31/08/2009	24 meses	
9	3MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 100ML + 100 COP Ativo	1108500390093	XAROPE	31/08/2009	24 meses	
10	3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COP Ativo	1108500390107	XAROPE	31/08/2009	24 meses	
11	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120ML +60 COP Ativo	1108500390115	XAROPE	31/08/2009	24 meses	
12	3MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 120ML + 100 COP Ativo	1108500390123	XAROPE	31/08/2009	24 meses	

13	6MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100ML + 50 COP Ativo	1108500390131	XAROPE	31/08/2009	24 meses 3966 @CSL
14	6MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120ML + 50 COP Ativo	1108500390141	XAROPE	31/08/2009	24 meses
15	3MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100ML + 50 COP Ativo	1108500390158	XAROPE	31/08/2009	24 meses
16	3MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120ML + 50 COP Ativo	1108500390166	XAROPE	31/08/2009	24 meses

Fiscal nº 3967
Ass
Data

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 26

Detalhe do Produto: ATENOLAB

Nome do Produto	ATENOLAB	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.391883/202059
Número da Regularização	118190204	Data da Regularização	07/12/2020	Vencimento da Regularização	12/2030
Empresa Detentora da Regularização	MULTILAB INDUSTRIA E COMERCIO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA	CNPJ	92.265.552/0009-05	AFE	1.01.819-6
Princípio Ativo	ATENOLOL			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	ATENOL				
Classe Terapêutica	BETABLOQUEADORES SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	ATENOLOL
Bulário Eletrônico	-	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 Ativo	1181902040012	COMPRIMIDO SIMPLES	07/12/2020	24 meses
2	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 Ativo	1181902040020	COMPRIMIDO SIMPLES	07/12/2020	24 meses
Princípio Ativo	ATENOLOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: EMS S/A CNPJ: - 57.507.378/0003-65 Endereço: HORTOLÂNDIA - SP - BRASIL Etapa de Fabricação: Fabricante: NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA CNPJ: - 12.424.020/0001-79 Endereço: MANAUS - AM - BRASIL Etapa de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	-				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	-				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
3	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 300 ☐ Ativo	1181902040039	COMPRIMIDO SIMPLES	07/12/2020	24 meses
4	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28 ☐ Ativo	1181902040047	COMPRIMIDO SIMPLES	07/12/2020	24 meses
5	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ☐ Ativo	1181902040055	COMPRIMIDO SIMPLES	07/12/2020	24 meses
6	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 ☐ Ativo	1181902040063	COMPRIMIDO SIMPLES	07/12/2020	24 meses
Princípio Ativo	ATENOLOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				



Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: EMS S/A CNPJ: - 57.507.378/0003-65 Endereço: HORTOLÂNDIA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Fabricante: NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA CNPJ: - 12.424.020/0001-79 Endereço: MANAUS - AM - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	-				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	-				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
7	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 300 ☐ Ativo	1181902040071	COMPRIMIDO SIMPLES	07/12/2020	24 meses
8	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 28 ☐ Ativo	1181902040081	COMPRIMIDO SIMPLES	07/12/2020	24 meses
9	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ☐ Ativo	1181902040098	COMPRIMIDO SIMPLES	07/12/2020	24 meses
10	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 ☐ Ativo	1181902040101	COMPRIMIDO SIMPLES	07/12/2020	24 meses
Princípio Ativo	ATENOLOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• Fabricante: EMS S/A CNPJ: - 57.507.378/0003-65 Endereço: HORTOLÂNDIA - SP - BRASIL Etapa de Fabricação: • Fabricante: NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA CNPJ: - 12.424.020/0001-79 Endereço: MANAUS - AM - BRASIL Etapa de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	-				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	-				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
11	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 300 Ativo	1181902040111	COMPRIMIDO SIMPLES	07/12/2020	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 29



Detalhe do Produto: AZITROMICINA

Nome do Produto	AZITROMICINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.680667
Número da Regularização	141070610	Data da Regularização	22/01/2018	Vencimento da Regularização	01/2028
Empresa Detentora da Regularização	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	02.501.297/0001-02	AFE	1.04.10
Princípio Ativo	AZITROMICINA DI-HIDRATADA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	ZITROMAX				
Classe Terapêutica	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	AZITROPHA
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• LAYOUTS.PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2 Ativo	1410706100016	COMPRIMIDO REVESTIDO	22/01/2018	24 meses
2	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3 Ativo	1410706100024	COMPRIMIDO REVESTIDO	22/01/2018	24 meses
3	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 Ativo	1410706100032	COMPRIMIDO REVESTIDO	22/01/2018	24 meses
Princípio Ativo	AZITROMICINA DI-HIDRATADA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-					3972 CASSI
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Primária - CARTUCHO DE CARTOLINA					
Local de Fabricação	Fabricante: PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. CNPJ: - 02.501.297/0001-02 Endereço: LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL Etapas de Fabricação:					
Via de Administração	ORAL					
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE					
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita					
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 45 Kg					
Destinação	Hospitalar					
Tarja	Vermelha sob restrição					
Apresentação fracionada	Não					
4	600 MG PO SUS OR CT FR PLAS TRANS X 15 ML + SER DOSAD 5 ML Ativo	1410706100040	Pó para Suspensão	22/01/2018	24 meses	
5	900 MG PO SUS OR CT FR PLAS TRANS X 22,5 ML + SER DOSAD 5 ML Ativo	1410706100059	Pó para Suspensão	22/01/2018	24 meses	
6	600 MG PO SUS OR CX 25 FR PLAS TRANS X 15 ML + 25 SER DOSAD 5 ML Ativo	1410706100067	Pó para Suspensão	22/01/2018	24 meses	
7	900 MG PO SUS OR CX 25 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 25 SER DOSAD 5 ML Ativo	1410706100075	Pó para Suspensão	22/01/2018	24 meses	

8	600 MG PO SUS OR CX 50 FR PLAS TRANS X 15 ML + 50 SER DOSAD 5 ML Ativo	1410706100083	Pó para Suspensão	22/01/2018	24 meses
9	900 MG PO SUS OR CX 50 FR PLAS TRANS X 22,5 ML + 50 SER DOSAD 5 ML Ativo	1410706100091	Pó para Suspensão	22/01/2018	24 meses
10	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1410706100105	COMPRIMIDO REVESTIDO	22/01/2018	24 meses
11	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120 Ativo	1410706100113	COMPRIMIDO REVESTIDO	22/01/2018	24 meses
12	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5 Ativo	1410706100121	COMPRIMIDO REVESTIDO	22/01/2018	24 meses
13	1500 MG PO SUS OR CT FR PLAS TRANS X 37,5 ML + SER DOSAD 10 ML Ativo	1410706100131	Pó para Suspensão	22/01/2018	24 meses
14	1500 MG PO SUS OR CX 25 FR PLAS TRANS X 37,5 ML + 25 SER DOSAD 10 ML Ativo	1410706100148	Pó para Suspensão	22/01/2018	24 meses
15	1500 MG PO SUS OR CX 50 FR PLAS TRANS X 37,5 ML + 50 SER DOSAD 10 ML Ativo	1410706100156	Pó para Suspensão	22/01/2018	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 42

3974



Detalhe do Produto: CEFALEXINA

Nome do Produto	CEFALEXINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.020858
Número da Regularização	103700382	Data da Regularização	19/08/2002	Vencimento da Regularização	08/2027
Empresa Detentora da Regularização	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	CNPJ	17.159.229/0001-76	AFE	1.00.370-
Princípio Ativo	CEFALEXINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	KEFLEX				
Classe Terapêutica	CEFALOSPORINAS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• LAYOUT ..PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8 Ativo	1037003820011	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2002	24 meses
2	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 40 Ativo	1037003820021	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2002	24 meses
3	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 Ativo	1037003820038	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2002	24 meses
4	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 Ativo	1037003820046	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2002	24 meses

5	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 Ativo	1037003820054	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2002	24 meses
6	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 Ativo	1037003820062	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2002	24 meses
Princípio Ativo	CEFALEXINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A CNPJ: - 17.159.229/0001-76 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	Hospitalar Institucional				
Tarja	Vermelha sob restrição				
Apresentação fracionada	Não				
7	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1037003820070	COMPRIMIDO SIMPLES	19/08/2002	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 48

Detalhe do Produto: CINARIZINA

Nome do Produto	CINARIZINA	Complemento da Marca	STUGERON	N P
Número da Regularização	123520143	Data da Regularização	10/12/2003	V d R
Empresa Detentora da Regularização	RANBAXY FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	73.663.650/0001-90	A
Princípio Ativo	CINARIZINA			C R
Medicamento de referência	STUGERON			
Classe Terapêutica	VASODILATADORES			A
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	P C
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• 3-MODELOROTULAGEM-CINARIZINA.PDF - 1 de 1	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1235201430011	COMPRIMIDO SIMPLES	10/12/2003	24 meses
2	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1235201430021	COMPRIMIDO SIMPLES	10/12/2003	24 meses
Princípio Ativo	CINARIZINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	STUGERON				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				



Local de Fabricação	Fabricante: SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD. Código Único: A000520 Endereço: INDUSTRIAL AREA 3 A.B. ROAD, DEWAS, 455 001, MADHYA PRADESH - ÍNDIA Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	Comercial				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
3	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 ☐ Ativo	1235201430038	COMPRIMIDO SIMPLES	10/12/2003	24 meses
4	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ☐ Ativo	1235201430046	COMPRIMIDO SIMPLES	10/12/2003	24 meses
Princípio Ativo	CINARIZINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	STUGERON				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LTD. Código Único: A000520 Endereço: INDUSTRIAL AREA 3 A.B. ROAD, DEWAS, 455 001, MADHYA PRADESH - ÍNDIA Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				

3948
@ell
21/12/2023

Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	Comercial				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
5	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) INATIVA	1235201430054	COMPRIMIDO SIMPLES	10/12/2003	24 meses
6	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) INATIVA	1235201430062	COMPRIMIDO SIMPLES	10/12/2003	24 meses
7	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 Ativo	1235201430070	COMPRIMIDO SIMPLES	10/12/2003	24 meses
8	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000 Ativo	1235201430089	COMPRIMIDO SIMPLES	10/12/2003	24 meses
9	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 Ativo	1235201430097	COMPRIMIDO SIMPLES	10/12/2003	24 meses
10	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000 Ativo	1235201430100	COMPRIMIDO SIMPLES	10/12/2003	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 56

Fig. 8º 3949

CASS

Detalhe do Produto: DEXAMETASONA

Nome do Produto	DEXAMETASONA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.262388/2009-25
Número da Regularização	103700552	Data da Regularização	20/12/2010	Vencimento da Regularização	12/2025
Empresa Detentora da Regularização	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	CNPJ	17.159.229/0001-76	AFE	1.00.370-7
Princípio Ativo	DEXAMETASONA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	DECADRON				
Classe Terapêutica	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10 INATIVA	1037005520015	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses
2	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) INATIVA	1037005520023	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses
3	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1037005520031	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses
10	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10 Ativo	1037005520104	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses

11	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 Ativo	1037005520112	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses
Princípio Ativo	DEXAMETASONA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico opaco - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A CNPJ: - 17.159.229/0001-76 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	-				
Destinação	Institucional Hospitalar				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
12	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 Ativo	1037005520120	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses
13	4MG COM CT BL AL AL X 10 Ativo	1037005520139	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses
14	4MG COM CT BL AL AL X 200 Ativo	1037005520147	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses
15	4MG COM CT BL AL AL X 500 Ativo	1037005520155	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 59

Detalhe do Produto: Diclofenaco potássico

Nome do Produto	Diclofenaco potássico	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.667444/2011-29
Número da Regularização	154230288	Data da Regularização	06/03/2019	Vencimento da Regularização	03/2029
Empresa Detentora da Regularização	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001-04	AFE	1.05.423-2
Princípio Ativo	DICLOFENACO POTÁSSICO			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	CATAFLAM				
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 Ativo	1542302880014	Comprimido Revestido	06/03/2019	24 meses
2	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1542302880022	Comprimido Revestido	06/03/2019	24 meses
3	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 Ativo	1542302880030	Comprimido Revestido	06/03/2019	24 meses
Princípio Ativo	DICLOFENACO POTÁSSICO				



Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A CNPJ: - 03.485.572/0001-04 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 14 anos				
Destinação	Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
4	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1000 Ativo	1542302880049	Comprimido Revestido	06/03/2019	24 meses

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



ITEM 64

**Ministério da Saúde
Agência Nacional de Vigilância Sanitária****RESOLUÇÃO RDC Nº 199, DE 26 DE OUTUBRO DE 2006**

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere o inciso IV do art. 11

do Regulamento aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, e tendo em vista o disposto no inciso II e nos §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, em reunião realizada em 23 de outubro de 2006, e

Considerando o disposto no Art. 41 §2º da Lei 9782 de 1999, alterada pela Medida Provisória 2190-34 de 2001.

Considerando a definição de medicamento presente no Art. 4º inciso II da Lei 5991 de 1973.

Considerando o art. 2º inciso III da Lei nº 9279/96, que regula os direitos e obrigações relativos à propriedade industrial adota a seguinte Resolução de Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Para efeito desta Resolução consideram-se as seguintes definições:

MEDICAMENTO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA - produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa ou paliativa na qual existe baixo risco de que seu uso ou exposição possa causar consequências e ou agravos à saúde quando observadas todas as características de uso e de qualidade descritas no Anexo I desta Resolução.

NOTIFICAÇÃO - comunicação à autoridade sanitária federal (ANVISA) referente à fabricação, importação e comercialização dos medicamentos de notificação simplificada relacionados no Anexo I deste regulamento.

AFE - AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO - Ato privativo do órgão ou da entidade competente do Ministério da Saúde, incumbido da vigilância sanitária dos produtos de que trata este Regulamento, contendo permissão para que as empresas exerçam as atividades sob regime de vigilância sanitária, instituído pela Lei nº 6.360, de 1976, mediante comprovação de requisitos técnicos e administrativos específicos.

Art. 2º Fica instituída a notificação simplificada de medicamentos mediante peticionamento eletrônico.

§1º Para efeito deste regulamento são considerados medicamentos de notificação simplificada aqueles constantes no Anexo I Art 3º A notificação não exige as empresas das obrigações do cumprimento das Boas Práticas de Fabricação e Controle e das demais regulamentações sanitárias.

§1º Os produtos mencionados no caput deste artigo devem adotar, integralmente, as informações padronizadas no Anexo I deste regulamento.

§2º Os produtos no Anexo I são de venda isenta de prescrição médica

§3º É vedada a comercialização dos produtos do Anexo I na forma farmacêutica injetável.

§4º Todos os produtos a base de cânfora são passíveis de registro como Medicamentos Específicos.

§ 5º As inclusões, alterações e exclusões do Anexo I serão publicadas periodicamente pela ANVISA, em resolução específica, após avaliação, pela Subcomissão do Formulário Nacional da Farmacopéia Brasileira das informações apresentadas pelas empresas através do REQUERIMENTO presente no anexo III IV deste regulamento.

Art. 4º Apenas as empresas fabricantes, que cumprem as Boas Práticas de Fabricação e Controle, de acordo com a legislação vigente, e que estão devidamente autorizadas/licenciadas pela Autoridade Sanitária competente, podem notificar e fabricar os produtos abrangidos por esta resolução, mediante o certificado de Boas Práticas de Fabricação ou protocolo de solicitação do pedido de BPF com status satisfatório no Banco de dados de Inspeção da ANVISA.

Art. 5º Os estudos de estabilidade devem ser realizados conforme GUIA DE ESTABILIDADE. Quando houver inviabilidade técnica para realização dos testes requeridos a empresa deverá apresentar justificativa arrazoando os motivos técnicos.

Art. 6º A notificação dos produtos listados no Anexo I deve ser precedida pela notificação da produção de lotes piloto de acordo com o GUIA PARA NOTIFICAÇÃO DE LOTE PILOTO, exceto para produtos que possuem cadastro ou registro vigente junto à Anvisa.

§ 1º Os lotes piloto poderão ser comercializados, a critério do fabricante, após a realização do estudo de estabilidade acelerado e a devida notificação do produto, conforme estabelecido neste regulamento.

Art. 7º A notificação deve seguir os seguintes critérios:

§ 1º A notificação deve ser realizada, exclusivamente, pela empresa com autorização de funcionamento para fabricar e/ou importar medicamentos.

§ 2º A empresa deverá realizar uma notificação individual para cada produto, conforme este regulamento.

§ 3º Caso ocorra modificação em algum dos campos presentes na notificação eletrônica a empresa deverá proceder a nova notificação para o produto e simultâneo cancelamento da anterior.

§ 4º A notificação deve ser peticionada pelo assunto "MEDICAMENTOS DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA - RDC", mediante peticionamento eletrônico.

§ 5º Todas as notificações devem ser renovadas a cada 5 (cinco) anos, mediante nova notificação de cada produto, respeitando os prazos estabelecidos no Art. 12 da Lei nº 6.360/76

§ 6º Quando houver suspensão da fabricação do produto, a empresa deverá notificar a exclusão de comercialização deste produto, mediante peticionamento eletrônico.

§ 7º As notificações de que trata o caput deste artigo estão isentas do pagamento de taxa.

§ 8º Será disponibilizada, para consulta no site da ANVISA, a relação de empresas e produtos notificados, imediatamente após a realização da notificação.

Art. 8º Os produtos especificados no Artigo 1º devem citar, em sua rotulagem, o enquadramento nesta Resolução, adotando a frase: "MEDICAMENTO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA RDC ANVISA Nº...../2006. AFE nº:.....".

§ 1º A rotulagem dos produtos objeto deste regulamento deve seguir o estabelecido no Anexo I e no Anexo II III, ficando dispensados de apresentação de bula

§ 2º Fica facultada a utilização de embalagem secundária, caso constem na embalagem primária todas as informações exigidas no Anexo I e Anexo II deste regulamento. As informações sobre especificações analíticas mínimas e referência não devem constar na rotulagem do produto.

§ 3º Fica dispensada a utilização de tinta reativa na rotulagem de produtos desta categoria, porém as embalagens devem apresentar lacre ou selo de segurança, para garantia da inviolabilidade do produto.

§ 4º Estes produtos devem adotar para sua identificação, o nome do produto ou sinônimo presentes no Anexo I deste regulamento, sendo facultada a adoção de marca ou nome comercial.

Art. 9º A adequação a este regulamento de medicamentos cadastrados ou registrados na ANVISA deve ser realizada respeitando as seguintes disposições:

I - Todos os produtos cadastrados na ANVISA como isentos de registro devem se adequar a este regulamento no momento de sua renovação. A critério da empresa, a adequação a esta Resolução poderá ser realizada antes do período de renovação.

II - Os produtos listados no Anexo I, porém atualmente registrados em outras categorias de medicamentos, devem se adequar a este regulamento no momento de sua renovação. A critério da empresa, a adequação a esta Resolução poderá ser realizada antes do período de renovação

§1º As petições referentes a cadastro de medicamentos isentos de registro em análise ou em arquivamento temporário serão encerradas a partir da vigência deste regulamento. No caso de petições de renovação de cadastro de medicamentos, protocoladas antes da publicação deste regulamento, a adequação deve ocorrer em até 180 dias.

§2º Caso haja produtos registrados ou cadastrados com indicações diferentes, a empresa deverá adequar-se as informações existentes no Anexo I e posteriormente, providenciar protocolo do requerimento de inclusão, alteração ou exclusão presente no Anexo III deste regulamento e aguardar a publicação conforme o § 4º do art. 3

§3º O cadastro de medicamentos, cujo princípio ativo, concentração e/ou forma farmacêutica não estão relacionados no Anexo I deste regulamento, são válidos até o término de sua vigência, devendo posteriormente enquadrar-se a essa Resolução ou nos regulamentos para registro de medicamentos junto a Anvisa.

Art.10. As informações apresentadas na Notificação são de responsabilidade da empresa e serão objeto de controle sanitário pela ANVISA.

Art. 11. Ficam revogados art. 3º e art. 8º da Resolução RDC nº 132, de 29 de maio de 2003, e os itens 2.1.1.12.1 ; 3.7 e 7.1 do anexo da Resolução RDC nº 333, de 19 de novembro de 2003.

Art 12. Esta Resolução entrará em vigor 15 dias da publicação.

DIECEU RAPOSO DE MELLO

ANEXO



Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde

Res. n° 3986

ABRIL
2011

ANEXO I
LISTA PADRONIZADA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA

PRODUTO	CONCENTRAÇÃO PRINCÍPIO ATIVO	SINÔNIMOS	FORMA FARMACÉUTICA	INDICAÇÃO	MODO DE USAR	ADVERTÊNCIA	ESPECIFICAÇÕES ANALÍTICAS MÍNIMA DO PRODUTO ACABADO	LINHA DE PRODUÇÃO
ácido bórico	3% bórico ácido	água boricada	solução	antiséptico, bactericida e fungicida. Sendo utilizado em processos infecciosos tópicos. REFERÊNCIA Martindale 32a Edição, 1999, pág. 1554. Formulário Nacional 1a Edição - DO 15/08/2005.	Aplicar de duas a três vezes ao dia, com auxílio de compressas de gaze ou algodão.	"Não poderá ser aplicado em grandes áreas do corpo, quando existirem lesões de qualquer tipo. feridas ou queimaduras", "produto de uso exclusivo em adultos. O uso em crianças representa risco à saúde". Não ingerir.	CARACTERES: Líquido límpido, incolor, transparente, sem odor aparente. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DOSEAMENTO: Deve conter de 2,900 a 3,200% de H ₃ BO ₃ . PH: Deve estar na faixa de 3,8 a 4,8. BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa; Esch. coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	Líquido
ácido salicílico	2% ácido salicílico	pomada de ácido salicílico 2% vaselina salicilada 2%	pomada	queratoplástica. REFERÊNCIA Farmacopéia Brasileira 1a Edição, 759. Formulário Nacional 1a Edição - DO 15/08/2005.	Aplicar nas áreas afetadas, à noite, e retirar pela manhã.	Pode ocorrer a absorção e salicilismo em uso prolongado.	CARACTERES: Massa branca, praticamente inodora, untuosa ao tato, homogênea. DOSEAMENTO: Deve conter 1,8 a 2,2% de ácido salicílico.	Semi - Sólido
ácido salicílico	20% ácido salicílico	pomada de ácido salicílico 20% vaselina salicilada 20%	pomada	queratolítica - nas hiperqueratoses, como cravos nos pés, rachaduras nos pés, calos secos e verrugas. REFERÊNCIA Formulário Nacional 1ª Ed. - DO 15/08/05.	Em aplicações locais, no caso rachaduras de pés, duas vezes ao dia. no caso de calos secos e verrugas, aplicar à noite, cobrindo com esparadrapo, e retirando-o no dia seguinte.	Contra-indicação: pacientes com hipersensibilidade de ao ácido salicílico, durante a gravidez e lactação. Diabéticos devem usar com cautela. Advertência: evitar contato com os olhos, a face, órgãos genitais e mucosas. Lavar as mãos após a aplicação. Interações medicamentosas: usado com sabões abrasivos, preparações para acné, preparações contendo álcool, cosméticos ou sabões com forte efeito secante podem causar efeitos irritantes ou secante cumulativa, resultando em irritação excessiva da pele. Reações adversas: pode ocorrer absorção e salicilismo em uso prolongado.	CARACTERES: massa branca praticamente inodora, untuosa ao tato, homogênea. DOSEAMENTO: deve conter 18,0 a 22,0% de ácido salicílico.	Semi-Sólido
água purificada		água purificada conhecida por água destilada, água desionizada, água por osmos e reversa, água por ultrafiltração, etc: sinônimos utilizados conforme processo de obtenção.	líquido	Lavagem de ferimentos. REFERÊNCIA USP XXVII, 2007 - pág. 1950. Martindale, 32a Edição - 1999 pág. 1944.	Uso externo. Aplicar diretamente no local afetado.	Não deve ser usado para injetáveis. A ingestão pode causar diarreia, devido à ausência de ions na água.	CARACTERES: Líquido límpido, incolor, transparente inodoro, insípido e isento de partículas em suspensão. PH: Entre 5,0 a 7,0. TOC: Máximo 0,5 mg/l ou ppm ou 500 ppb. (*) CONDUTIVIDADE: Máximo de 1,3 ms. (Análise de controle de qualidade em processo). BACTERIAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa; Esch. coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp. OBS: (*) O teste de TOC pode ser substituído pelos testes de pureza estabelecidos na Farmacopéia Brasileira 3a Edição (amônia, cálcio, cloreto, sulfato, acidez, alcalinidade, dióxido de carbono e resíduos pela evaporação). Não aplicável o teste de endotoxinas.	Líquido
álcool etílico	álcool etílico 70% (p/p) álcool etílico 77%l	álcool 70	solução	antiséptico. REFERÊNCIA Farmacopéia brasileira 2ª Edição, 1959 - pág. 1102 e 1194.	Uso externo. Aplicar diretamente no local afetado, previamente limpo, com o auxílio, se desejado, de algodão ou gaze.	Manter distante de fontes de calor. (Obs: Embalagem máxima de 50ml p/ venda ao público). Deve-se adicionar as advertências contidas na AB 1991/97 e rd. 46 de 29/02/2002.	CARACTERES: Líquido límpido incolor, odor característico de álcool, volátil. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DENSIDADE: Deve estar entre 0,876 a 0,886 (20°C). ALCOOMETRIA: Deve estar entre 68,0 a 72,0 ° (Alcômetro 200 C). PH: Deve estar entre 5,5 a 8,5.	Líquido

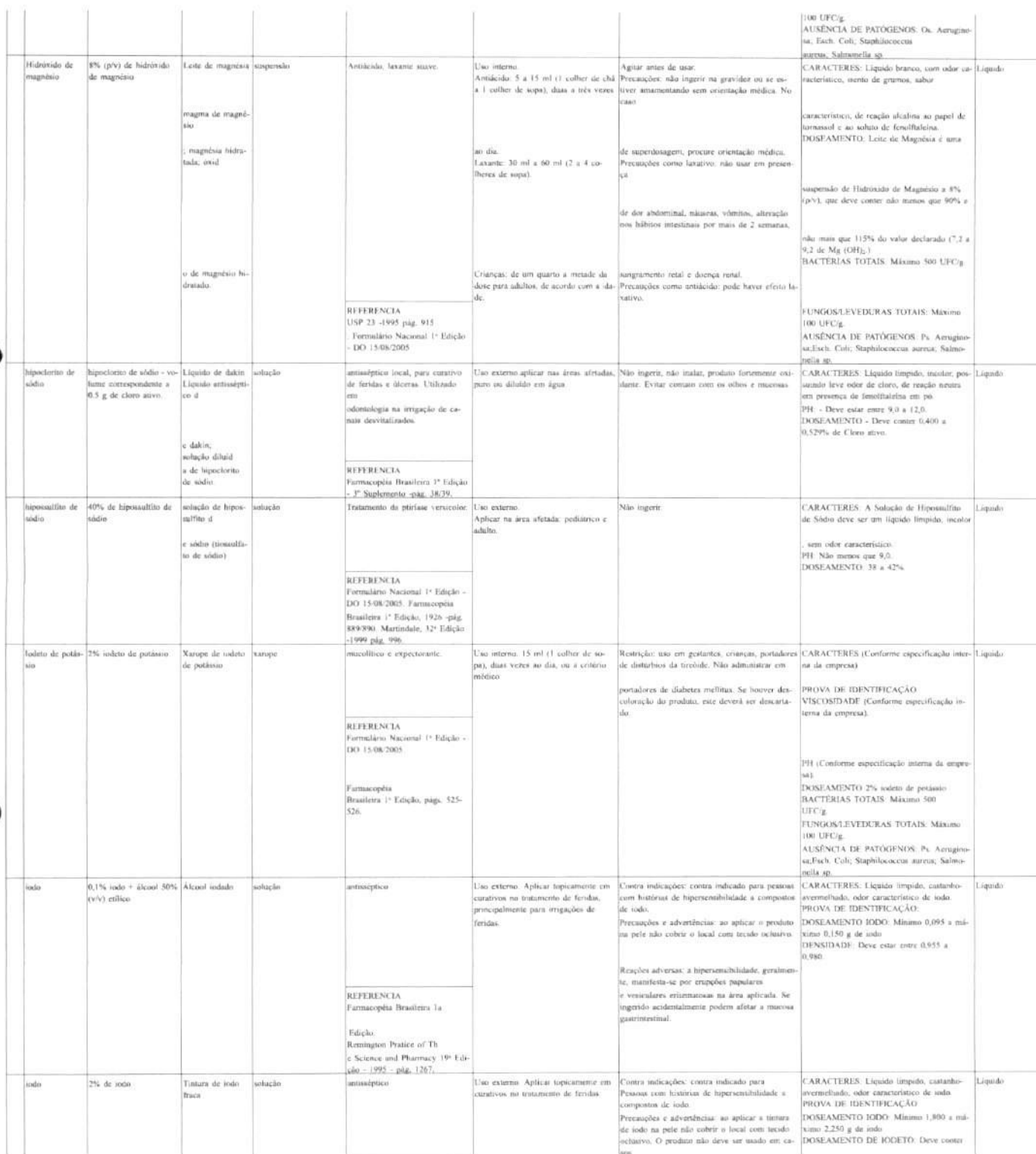


álcool etílico	álcool etílico 70% (v/v)	álcool gel	gel	Formulário Nacional 1a Edição - DO 15/08/2005. antisséptico de mãos. REFERENCIA Formulário Nacional 1a Edição - DO 15/08/2005. Martindale 32a Edição, 1999, pág. 1657 e 1099.	Uso externo. Aplicar diretamente no local afetado, previamente limpo, com o auxílio, se desejar, de algodão ou gaze.	Obs. Deve-se adicionar as advertências contidas na NR 1991/97 e na 46 de 30/02/2002.	CARACTERES (Conforme especificação interna da empresa). DENSIDADE (Conforme especificação interna da empresa). VISCOSIDADE (Conforme especificação interna da empresa). PH (Conforme especificação interna da empresa).	Semi-Sólido
amônia	10% de amônia	amônia diluída	solução	neutralizar picadas de inseto. REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 3ª Edição, 1976 - pag. 1080-1081 Martindale 32a Edição, 1999, 1548.	Uso tópico. Aplicar no local da picada. Evitar contato com os olhos. Não inalar. Em contato com pele e olhos produzir bolhas e vesículas, queimadura de amônia provoca sensação na pele como embotada. Após a utilização não cobrir a picada com compressas. Ao manusear, em local arejado e não agitar. Se ingerido, procurar auxílio médico. Qualquer acidente lavar com bastante água. Não usar na pele sem antes fazer o teste de sensibilidade. Não reaproveitar a embalagem.	CARACTERES. Líquido incolor, límpido, volátil, odor forte, picante sabor elástico e alcalino. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DOSEAMENTO: Deve conter no mínimo 9,00 a máximo de 10,00% de NH ₃ . DENSIDADE: Entre 0,930 a 0,956.	Líquido	
azul de metileno	1% azul de metileno	azul de metileno solução	solução	antisséptico. REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 2ª Edição - 1959 - pag. 119. Martindale, 32a Edição - 1999 pag. 985.	Aplicar sobre o local, com o auxílio de gaze, algodão ou espátula. Uso tópico.	O produto pode manchar a pele, nesse caso pode ser utilizada uma solução de hipoclorito de sódio para clarear.	CARACTERES. Solução azul, odor característico, sem presença de substâncias em depósito ou suspensão. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DOSEAMENTO: Mínimo de 0,950% a máximo de 1,050% C ₁₆ H ₁₈ N ₃ S.	Líquido
benjoim	20% benjoim Sumatra Benzoin	titura de benjoim	solução	antisséptico ; REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 2a edição, pag. 813. Martindale, 1a Edição Espanhola -2003 pag. 1757. Martindale, 28a Edição - 1982 pag. 314-315.	Aplicar sobre o local, com o auxílio de gaze, algodão ou espátula.	Uso externo. Proteger da luz. Informações de segurança: podem ocorrer reações de hipersensibilidade e dermatite de contato.	CARACTERES. Líquido de cor castanha de cheiro aromático, suave e sabor acre; adicionando água, dá mistura leitosa e fortemente ácida. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO	Líquido
bicarbonato de sódio	mínimo 99% de bicarbonato de sódio	sal de vick	pó	Antácido REFERENCIA FB 149-151. F.B. 1 ED; F.B. IV Edição - Parte II, pag. 133. Martindale, 32a Edição - 1999 pag. 1153. Martindale 34a Ed. 2005 -pag. 1224.	Dissolver 2,5 g (1 colher de café) em um copo de água filtrada e tomar 30 minutos antes das refeições, para neutralizar o excesso de secreção gástrica no estômago.	Não usar juntamente com dieta láctea (a base de leite) devido a possibilidade de ocorrência de síndrome alcalino-láctea. Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido a estimulação da gastrina. No uso prolongado exige acompanhamento médico.	CARACTERES. Pó cristalino branco, opaco, inodoro, sabor salgado. SOLUBILIDADE: 1 g dissolve-se em 10ml de água, insolúvel em álcool. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: METAIS PESADOS: Máximo 10 ppm. PERDA POR DESSECAÇÃO: Máximo 0,25%. SUBSTÂNCIAS INSOLÚVEIS NA ÁGUA: Apresentar perfeitamente límpida. AMÔNIO - Máximo 20 ppm. CÁLCIO - Máximo 100 ppm. FERRO: Máximo 20 ppm. CLORETO: Máximo 150 ppm. CARBONATO - PH: não superior a 8,6. SULFATO: Máximo 150ppm. DOSEAMENTO: -% NaHCO ₃ Deve conter no mínimo 99 e no máximo 101%.	Sólido
carbonato de cálcio	mínimo 98% de carbonato de cálcio	carbonato de cálcio	pó	antácido. REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 3ª Edição, 1976 -pag. 185,186,187 Martindale, 32a Edição -1999 pag. 1182.	1 a 2 g ao dia.	Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido à estimulação da gastrina.	CARACTERES. Pó fino, branco, inodoro e insípido. SOLUBILIDADE. Praticamente insolúvel em água e álcool, levemente solúvel em água. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: METAIS PESADOS: Máximo 20 ppm. PERDA POR DESSECAÇÃO: Máximo 2%. SUBSTÂNCIAS INSOLÚVEIS EM ÁCIDO CLORIDRICO: Máximo 0,2%. AMÔNIO: Não desprender vapores de amônia. FERRO: Máximo 200 ppm. CLORETO: Máximo 350 ppm. BÁRIO, ESTRÔNCIO: Não deve turvar, nem precipitar. SULFATO: Máximo 100 ppm. FOSFATO DE CÁLCIO, SAIS DE ALUMÍNIO: Não deve haver turvação, nem	Sólido

								precipitação. MAGNÉSIO: Não deve formar precipitado. DOSEAMENTO: Deve conter no mínimo 98% e no máximo 100,5% de carbonato de cálcio.	
carbonato de cálcio cápsula	500 mg de carbonato de cálcio	carbonato de cálcio	cápsula	antácido. REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 3ª Edição, 1976 -pág. 185,186,187 Martindale, 32a Edição -1999 pág.1182. Formulário Nacional 1a Edição - DO 15/08/2005.	2 a 4 cápsulas ao dia.	Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido a estimulação da gastrina.		PESO MÉDIO DA CÁPSULA (Conforme especificação interna da empresa). PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DOSEAMENTO: Deve conter no mínimo 98% e no máximo 100,5% de carbonato de cálcio (500mg) equivale 200mg de cálcio	Sólido
carbonato de cálcio comprimido	500 mg de carbonato de cálcio	carbonato de cálcio	comprimido	antácido. REFERENCIA Farmacopéia Brasileira IV 2000 - pag. 88-1. USP 24 - 2000, pag. 278 e 279.	2 a 4 comprimidos ao dia.	Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido a estimulação da gastrina.		CARACTERES (Conforme especificação interna da empresa). SOLUBILIDADE: Praticamente insolúvel em água e álcool, levemente solúvel em água. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DOSEAMENTO: Deve conter no mínimo 98% e no máximo 100,5% de carbonato de cálcio (500mg) equivale 200mg de cálcio PESO MÉDIO DO COMPRIMIDO (Especificação interna da empresa). DUREZA (Especificação interna da empresa). FRIABILIDADE (Especificação interna da empresa). DESINTEGRACÃO (Especificação interna da empresa).	Sólido
colóidio lacto salicilado	20,0% (g/ml) de ácido salicílico equivalente a 16,5% (p/b) 15,0 % ácido láctico	calicida	solução	Verrugas comuns, plantar e calosidades. REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 1a Edição, pag. 256-257 Formulário Nacional 1a Edição - DO 15/08/2005. Martindale 34a Edição, 2005 pág. 1157.	Uso externo. Proteger as áreas ao redor da lesão com vaselina sólida. Aplicar uma vez ao dia, até eliminação da verruga ou calosidade; quatro camadas de colóidio, esperando cada camada secar antes da reaplicação.	Não usar próximo aos olhos. Evitar o contato com as mucosas e a pele íntegra. O uso é contra-indicado em diabéticos e em pacientes com déficits circulatórios em membros.	CARACTERES: solução densa, viscosa, límpida, transparente, móvel, odor etéreo-alcóólico, cor incolor a amarelada. TESTE DE PELÍCULA: Película esbranquiçada, homogênea, elástica, flexível, aderente. DOSEAMENTO: Deve conter no mínimo 13,50% a 16,00% de ácido salicílico	Líquido	
colóidio salicilado	12,0% (g/ml) ácido salicílico	calicida	solução	verrugas comuns, plantar e calosidades, queratoplásticas. REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 2003 (Salicylic Acid Colloid). Martindale 34a Edição, 2005 pág. 1157.	Uso externo. Proteger as áreas ao redor da lesão com vaselina sólida. Aplicar uma vez ao dia, até eliminação da verruga ou calosidade; quatro camadas de colóidio, esperando cada camada secar antes da reaplicação.	Não usar próximo aos olhos. Evitar o contato com as mucosas e a pele íntegra. O uso é contra-indicado em diabéticos e em pacientes com déficits circulatórios em membros.	CARACTERES: solução densa, viscosa, límpida, transparente, móvel, odor etéreo-alcóólico, cor incolor a amarelada. TESTE DE PELÍCULA: Película esbranquiçada, homogênea, elástica, flexível, aderente. DOSEAMENTO: Deve conter no mínimo 13,00% a 15,80% de ácido salicílico	Líquido	
enxofre	10%	enxofre	creme	Escabiose e acné. REFERENCIA Farmacopéia Portuguesa VII, 2004, Volume 2, pag. 18 Martindale 32a Edição, 1999, página 1091.	Uso tópico.	A aplicação de enxofre em uso tópico pode causar irritação na pele. Não ingerir. Manter fora do alcance das crianças. Contato com olhos, boca, e outras membranas mucosas deve ser evitado. Contra indicações: hipersensibilidade ao enxofre. Reações adversas: irritação na pele, vermelhidão ou escamação da pele.	CARACTERES: Pó amarelo-claro, muito fino, odor característico, sem sabor e levemente áspero ao tato. SOLUBILIDADE: Insolúvel em água e álcool, solúvel 350 partes de éter, 82 partes de clonformio. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: PONTO DE FUSÃO: Ponto de fusão em torno de 115°C. CLORETO: Máximo 14 ppm. SULFATO: Máximo 20 ppm. SULFETO: Não deve escurecer. ACTDEZ: OU ALCALINIDADE: O filtrado deve ser neutro ao papel de tornassol. COMPOSTOS SOLÚVEIS: Máximo 0,1%. PERDA POR DESSECAÇÃO: Máximo 0,5%. RESÍDUO PELA INCINERAÇÃO: Máximo 0,3%. DOSEAMENTO - %: Deve conter no mínimo 99,4% de enxofre.	Semi-Sólido	
éter alcoolizado	35% de éter etílico (v/v) álcool etílico 96% (v/v)	Licor de hofman	solução	Utilizado para desengordurar a pele e como veículo em formulações para acné, alopecia e antimicóticos tópicos, bem como, para remoção de fitas adesivas.	Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, com auxílio de algodão.	Pode ocorrer irritação local e fotossensibilidade.	CARACTERES: Líquido límpido, incolor, de odor etéreo, inteiramente volátil e neutro ao papel de tornassol. DENSIDADE: Em torno de 0,770 - 0,800 (25°C). ACIDEZ: E ALCALINIDADE: Neutro ao papel de tornassol. RESÍDUO POR	Líquido	

3989
Abel
01/11/07

					REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 1ª Edição, 1926 -pág. 342/343 Formulário Nacional 1ª Edição - DO 15/08/2005.			EVAPORAÇÃO: deixar evaporar 50 ml de éter alcoólico: o resíduo, dessecado a 100°, não deve pesar mais de 0,006 g.	
extrato fluido de rosas rubras	10% extrato de rosas rubras em mel	mel rosado	solução	Adstringente nas estomatites, principalmente infantil (sapinho).	Aplicar puro ou diluído em água, na boca ou garganta com cotonete, chupeta ou gargarejo.			CARACTERES: Líquido límpido, xaroposo, cor pardo-avermelhada, cheiro de rosa e sabor aromático, fracamente adstringente. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DENSIDADE: Entre 1,200 a 1,300 (25°C).	Líquido
				REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 1ª edição -1929 -pág.579.				DOSEAMENTO% Taninos - Deve estar entre 1,50 a 3,00%, ou outra metodologia que quantifique o ativo (10% extrato de rosas rubras)	
				The Complete German Commission E Monographs - pag 196/197; PDH FOR Herba				BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g.	
				I Medicines pag 644				FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g.	
								AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Ps. Aeruginosa; Fach. Coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	
glicerina	Mínimo 95% de glicerina	glicerina	solução	demulcente, emoliente, umectante e hidratante.	A glicerina farmacêutica é um produto com excelente atividade sobre a pele, exercendo o efeito demulcente, isto é, quando aplicado sobre locais irritados ou lesionados, tendem a formar uma película protetora contra estímulos resultantes do contato com o ar ou irritantes ambientais. Espalhar o produto friccionando sobre toda a área de uso.	Contra indicações: pode ocorrer hipersensibilidade. Precauções e advertências: não ingerir.		CARACTERES: Líquido xaroposo, incolor, límpido, inodoro ou leve odor, sabor doce. ALCALINIDADE E ACIDEZ: Suas soluções são neutras ao papel de tornassol. SOLUBILIDADE: Miscível com água e com álcool, insolúvel em éter, clorofórmio. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DENSIDADE: 1,25 a 1,26 (25°C).	Líquido
				REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 3ª Edição, 1976 -pág. 494-495				COBRE: Não deve haver aparecimento de coloração	
				Farmacopéia Brasileira IV Edição - Parte II -pág. 95- 96				FERRO: Não deve produzir mais que uma fraca coloração rosa	
				Martindale 32ª Edição, 1999, pag. 1585				CLORITO: Não deve haver turvação	
								COMPOSTOS CLORADOS: A turvação não deve ser mais intensa que a solução preparada.	
								SULFATO: Não deve haver turvação.	
								ACROEOLINA, GLICOSE, C. AMONÍACOIS. Não tomar antes, nem desprender vapores de amoníaco.	
								OUTRAS SUBSTÂNCIAS REDUTORAS: A solução não deve escurecer	
								ACTOS GRAXOS E ÉSTERES: A diferença da titulação não deve ser maior que 1,6ml. S.A.	
								CAROSE. Não deve produzir precipitado cremoso-tijolo.	
								RESÍDUO POR IGNIÇÃO: Máximo 0,05%.	
								DOSEAMENTO: Deve conter no mínimo 95% e no máximo 101% de glicerina	
Hidróxido de alumínio e magnésio suspensão	Hidróxido de magnésio 4% e de alumínio 6%.	Hidróxido de alumínio e magnésio (suspensão)	suspensão	Anticídico, coadjuvante no tratamento de úlceras gástricas e duodenais e esofagite de refluxo	Uso interno: De 5 a 10 ml, quatro vezes ao dia, 15 minutos antes da refeição e antes de deitar, ou a critério médico.	Agitar antes de usar.		CARACTERES (Conforme especificação interna da empresa). PROVA DE IDENTIFICAÇÃO	Líquido
				REFERENCIA Formulário Nacional 1ª Edição - DO 15/08/2005 Martindale 1				VISCOSIDADE (Conforme especificação interna da empresa). PH (Conforme especificação interna da empresa).	
				4ª Edição Espanhol 2003-pág. 1355.				DOSEAMENTO: Hidróxido de magnésio 4% e de alumínio 6%.	
								BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g	
								FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g.	
								AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Os	
								Aeruginosa; Fach. Coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	
Hidróxido de alumínio suspensão	Hidróxido de alumínio 6%.	Hidróxido de alumínio (suspensão)	suspensão	Anticídico, coadjuvante no tratamento de úlceras gástricas e duodenais e, esofagite de refluxo.	Uso interno: De 5 a 10 ml, quatro vezes ao dia, 15 minutos antes das refeições e antes de deitar, ou a critério médico.	Agitar antes de usar. Obsoleto.		CARACTERES: (Conforme especificação interna da empresa). PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: VISCOSIDADE: (Conforme especificação interna da empresa). PH (Conforme especificação interna da empresa).	Líquido
				REFERENCIA Formulário Nacional 1ª Edição - DO 15/08/2005. RDC 277 d e 22/10/2002. Martindale, 32ª Edição -1999 pag. 1554.				DOSEAMENTO hidróxido de alumínio 6%.	
								BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g	
								FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo	





				REFERENCIA Farmacopeia Brasileira 2a		de feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatais e gestantes pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado.	no mínimo 1,300 a 1,700 g de Iodo. DENSIDADE: Deve estar entre 0,955 a 0,980.	
				Edição, pag. 712. Formulário Nacional 1a Edição - DO 15/08/2005.				
iodo	5,0% iodo	Tintura de iodo: forte	solução	antisséptico	Uso externo. Aplicar topicamente em curativos no tratamento de feridas.	Contra indicações: Contra indicado para pessoas com histórias de hipersensibilidade a compostos de iodo. Precauções e advertências: ao aplicar a tintura de iodo na pele não cobrir o local com tecido oclusivo. O produto não deve ser usado em casos de feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatais e gestantes pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado.	CARACTERES: Líquido límpido, castanho-avermelhado, odor característico de iodo. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DOSEAMENTO IODO: Mínimo 6,3a máximo 6,7g de iodo. DENSIDADE: Deve estar entre 0,955 a 0,980.	Líquido
				REFERENCIA Formulário Nacional 1a Edição - DO 15/08/2005.				
iodopolividona	10% iodopolividona que equivale a 1% iodo ativo	iodopolividona	solução aquosa	antisséptico para uso tópico	Uso externo. Aplicar topicamente, nas áreas afetadas ou a critério médico. Ação: é um produto a base de polivinil pirrolidona iodo em solução aquosa, um complexo estável e ativo que libera o iodo progressivamente. É ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus, sem irritar nem sensibilizar a pele, sendo facilmente removível em água.	O produto não deve ser usado em casos de alergia ao iodo, feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatais e gestantes pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Em caso de ingestão accidental tomar bastante leite ou clara de ovos batidas em água.	CARACTERES: Líquido límpido, castanho-avermelhado, odor característico de iodo, sem presença de partículas em suspensão. PH: Entre 2,5 a 6,5 DOSEAMENTO: Mínimo 0,800% a 1,200% de iodo disponível. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO:	Líquido
				REFERENCIA USP XXIII pag. 1268-1269 Formulário Nacional 1a Edição - DO 15/08/2005 Martindale 32 ed pag. 1123-4				
iodopolividona	10% iodopolividona que equivale a 1% iodo ativo	iodopolividona	solução hidro-alcóolica	Demarcação do campo operatório e preparação pré-operatória (antisepsia da pele).	Uso externo. F. indicado na demarcação do campo operatório e na preparação pré-operatória da pele do paciente e da equipe cirúrgica. Aconselha-se espalhar na pele e massagear por 2 minutos. Deixar evaporar o álcool imediatamente. Se necessário, repetir a operação. Ação: é um produto a base de polivinil pirrolidona iodo em solução alcóolica, um complexo estável e ativo que libera o iodo progressivamente. É ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus. O emprego do produto para prevenção e tratamento de infecções cutâneas não apresenta o inconveniente de irritações da pele e por ser hidrossolúvel não mancha acidentalmente a pele, sendo facilmente removível em água.	O produto não deve ser usado em casos de alergia ao iodo, feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatais e gestantes pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Se ingerido, beber grande quantidade de leite ou clara de ovos batidas em água. Em contato com os olhos, lava-los com água corrente. Em qualquer um dos casos procure orientação médica.	CARACTERES: Líquido límpido, castanho-avermelhado, odor característico de iodo, sem presença de partículas em suspensão. PH: Entre 2,5 a 6,5 DOSEAMENTO: Mínimo 0,800% a 1,200% de iodo disponível. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO:	Líquido
				REFERENCIA USP XXIII pag. 1269 Formulário Nacional 1a Edição - DO 15/08/2005 Martindale 32 ed pag. 1123-4				
iodopolividona	10% iodopolividona que equivale a 1% iodo ativo	iodopolividona	solução com tensioativos	Anti-sepsia da pele, mãos e instrumentos.	Uso externo. F. indicado na demarcação das mãos e braços da equipe cirúrgica e na preparação pré-operatória da pele do paciente. Aconselha-se espalhar na pele e massagear por 2 minutos. Enxaguar com água corrente e repetir a aplicação se necessário, secando a pele com gaze ou toalha esterilizada. Ação: é um produto a base de polivinil pirrolidona iodo em solução detergente, um complexo estável e ativo que libera o iodo progressivamente. É ativo contra todas as formas de bactérias não esporuladas, fungos e vírus. O emprego do produto para prevenção e tratamento de infecções cutâneas não apresenta o inconveniente de irritações da pele e por ser hidrossolúvel não mancha acidentalmente a pele, sendo facilmente removível em água.	O produto não deve ser usado em casos de alergia ao iodo, feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatais e gestantes pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Se ingerido, beber grande quantidade de leite ou clara de ovos batidas em água. Em contato com os olhos, lava-los com água corrente. Em qualquer um dos casos procure orientação médica.	CARACTERES: Líquido límpido, castanho-avermelhado, odor característico de iodo, sem presença de partículas em suspensão. PH: Entre 2,5 a 6,5 DOSEAMENTO: Mínimo 0,800% a 1,200% de iodo disponível. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO:	Líquido
				REFERENCIA USP XXIII pag. 1269 Formulário Nacional 1a Edição - DO 15/08/2005				
manteiga de cacau	Mínimo de 70% de manteiga de cacau.	manteiga de cacau	baseado	Finsolvente para rachaduras dos lábios.	Aplicar sobre os lábios várias vezes ao dia.	Não há.	CARACTERES: Massa sólida, branco-amarelada, untuosa ao tato, de odor e sabor que lembram os de cacau torrado, sem a presença de corantes. SOLUBILIDADE: Fracamente solúvel em álcool Reagente, solúvel em álcool absoluto Reagente fervente, e bem solúvel em éter.	Semi-Sólido



					REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 1ª Edição, 573-574. Martindale 32ª Edição, 1999, pag. 1385.			Reagente e clorofórmio. PONTO DE FUSÃO (Conforme especificação interna da empresa). ÍNDICE DE ACIDEZ (Conforme especificação interna da empresa). ÍNDICE DE SAPONIFICAÇÃO (Conforme especificação interna da empresa). BACTERIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATOGENOS: Ps. Aeruginosa; Esch. Coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	
nitrato de prata	mínimo 99,8% nitrato de prata.	nitrato de prata líquido	básico	ceratolíticos e ceratoplásticos, clássico para verrugas ou outros pequenos crescimentos da pele. REFERENCIA F.B. 1ª Edição - pag. 601. Martindale 1ª Edição Espanhol 2003, pag. 1833.	Uso externo. Aplicar uma vez ao dia.	Não usar nos olhos. Evitar atingir pele sã. Uso não aconselhável em pacientes diabéticos ou com problemas circulatorios.	CARACTERES (Conforme especificação interna da empresa). PROVA DE IDENTIFICAÇÃO. DOSEAMENTO: Mínimo 99,8% de Nitrato de Prata.	Semi-Sólido	
óleo de amêndoas	100% óleo de amêndoas.	óleo de amêndoas puro	óleo	emoliente. REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 1ª Edição, 1926 - pag. 610. Martindale 1a Edição Espanhola, 2003 pag. 1749.	Aplicar o óleo sobre a pele seca ou molhada ou após o banho.	Contra indicações: pessoas alérgicas ao produto. Precauções e advertências: não é o caso.	CARACTERES: Líquido límpido, incolor ou levemente amarelado, quase inodoro. SOLUBILIDADE: Praticamente insolúvel em etanol 96, miscível em éter, clorofórmio e vaselina. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DENSIDADE: Cerca de 0,910 a 0,920 (25°C). PROVAS DE IMPUREZA: verificar ausência de ÓLEO SEMENTE PÊSSEGO, ABRICÓ, GERGELIM. Não deve ter coloração avermelhada ou parda. ÓLEO DE GERGELIM: Não deve apresentar coloração vermelha. ÓLEO DE ALGODOEIRO: Não deve produzir coloração vermelho-rosada. ÓLEO DE AMENDOIM: Não deve turvar, nem precipitar. VÁRIOS ÓLEOS ESTRANHOS: Deve conservar-se límpido. ÓLEOS ESTRANHOS: PARAFINA. LÍQUIDA: Não deve depositar nenhum ácido graxo, nem se turva pela adição de 1ml de álcool. ÓLEOS SECATIVOS: Deve converter-se numa massa branca sólida. ÍNDICE DE SAPONIFICAÇÃO ÍNDICE DE INSAPONIFICAÇÃO ÍNDICE DE ACIDEZ.	Líquido	
óleo de ricino	100% de óleo de ricino	óleo de mamona	óleo	Laxante; emoliente na pele. REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 2ª Edição, 1959 - pag. 613/614. Martindale 1a Edição (espanhol) - pag. 1839.	Doses de 15 ml (1 colher de sopa) promove a evacuação aquosa entre 1 a 3 horas, ação rápida.	Precauções e advertências: em grandes doses pode causar náusea, vômitos, cólica e severo efeito purgativo. Contra indicações: contra-indicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de Crohn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de inflamação no intestino.	CARACTERES: Óleo viscoso, quase incolor ou amarelo pálido, odor e sabor característico. SOLUBILIDADE: Solúvel a 20°, em 2 volumes de álcool, ácido acético, éter, clorofórmio e éter de petróleo. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DENSIDADE: Cerca de 0,945 a 0,965 (25°C). ÍNDICE DE ACIDEZ: Máximo 4,0%. ÍNDICE DE IODO: Entre 83 a 88. ÍNDICE DE SAPONIFICAÇÃO: Entre 177 a 187. VISCOSIDADE: (Conforme especificação interna da empresa). BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa; Esch. coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	Líquido	
óleo mineral	100% óleo mineral	petrolato líquido	óleo	laxante e terapia em uso tópico para pele ressecada e áspera.	No tratamento da prisão de ventre, 15 ml (1 colher de sopa) à noite e outra dosagem no dia seguinte ao despertar. Caso não obtenha êxito, aumente a dosagem para 30 ml (2 colheres de sopa) à noite e 15 ml pela manhã. Crianças maiores de 6 anos: (1-2ml) por kg de peso à noite ou pela manhã. Administração a crianças menores de 6 anos, consulte o seu médico.	Contra-indicações: deve-se evitar o uso na presença de náuseas, vômitos, dor abdominal, gravidez, dificuldade de deglutição, refluxo gastroesofágico e em pacientes acamados. Esse medicamento é contra indicado para crianças menores de 6 anos. Precauções e advertências: laxantes não devem ser utilizados por mais de 1 semana a menos que indicado por um médico. Não administrar junto com alimentos ou quando houver presença de hemorragia retal. Se notar alteração repentina dos hábitos intestinais durante duas semanas, consulte um médico antes de fazer uso de laxantes. Desaconselhável após cirurgia arterial, pois poderá causar prurido anal. A exposição ao sol após aplicação do produto na pele pode provocar queimaduras.	CARACTERES: Líquido oleaginoso, transparente, límpido, incolor, não fluorescente, inodoro quando frio. SOLUBILIDADE: Insolúvel em água e no álcool, solúvel nos óleos voláteis. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DENSIDADE: Entre 0,845 a 0,905 (25° C). VISCOSIDADE: NEUTRALIDADE: Permanece neutro ao papel de tornassol. LÍMITES DE COMPOSTOS POLINUCLEARES: Máximo 1/3 da absorvência do padrão. Ab Padrão=PARAFINA SOLIDA. Óleo é suficientemente límpido sobre fundo branco. COMPOSTOS SULFUROSOS: Mistura não deve escurecer, após aquecido a 70° C.	Líquido	

						O produto não contém protetor solar. É não protege contra os raios solares. Há risco de toxicidade por aspiração. Uso durante a gravidez e lactação: o uso crônico durante a gravidez pode causar hipoproteïnemia e doenças hemorrágicas do recém nascido. Não deve ser utilizado durante a gravidez e amamentação exceto sob a orientação médica. Interações: medicamentosas: o uso prolongado pode reduzir a absorção das vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K), cálcio, fosfatos e alguns medicamentos. administrado por via oral, como anticoagulantes, cumarínicos, ou indandronicos, anticoncepcionais e glicosídeos cardíacos. Reações adversas: efeitos metabólicos, redução do nível sérico de beta-caroteno, efeito gastrointestinal, dosagem oral excessiva pode resultar em incontinência e prurido anal. Efeitos respiratórios: o óleo mineral deprime o reflexo da tosse facilitando a aspiração podendo ocorrer pneumonia lipídica, mesmo em indivíduos normais. Os pacientes menores de 6 anos, idosos debilitados e com disfagia estão mais sujeitos a aspiração de gotículas de óleo que pode levar a pneumonia lipídica.	durante 10 min, e resfriamento. PRESENCIA DE ACIDO SULFURICO: filtrado não deve modificar-se pelo soluto pelo nitrato de prata. PRESENCIA DE ACIDO CLORIDRICO: filtrado não deve modificar-se pela adição de soluto de nitrato de prata. BACTERIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa; Esch. coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	
				REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 3ª Edição - 1977 - pag. 640-642. Martindale 1ª Edição Espanhol 2003 - pag. 1602 (6403-4).				
óxido de zinco	10% óxido de zinco	pomada	pomada	secativo e anti-exemático.	Uso externo. Aplicar no local duas ou mais vezes ao dia.		CARACTERES: Pomada branca, praticamente inodora. DOSEAMENTO DE ÓXIDO DE ZINCO: Entre 9 a 11%.	Semi-Sólido
				REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 1ª Edição, 1926 - pag. 752. Martindale, 31ª Edição, pag. 1699.				
óxido de zinco	25% óxido de zinco	pasta d'água	pasta	antiséptico, secativo, cicatrizante.	Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia, exceto em zonas pilosas.	Agitar antes de usar.	CARACTERES: Pasta branca acizentada, praticamente inodora, após tempo em repouso separa-se água. DOSEAMENTO DE ÓXIDO DE ZINCO: 25% óxido de zinco. BACTERIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa; Esch. coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	Semi-Sólido
				REFERENCIA Formulário Nacional 1ª Edição - DO 15/08/2005. Martindale 1ª Edição Espanhol 2003 - pag. 2211.				
óxido de zinco + calamina	25% óxido de zinco e 10% de calamina.	pasta d'água com calamina	pasta	antiséptico, e secativo. Adstringente e antipruriginoso leve.	Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia, exceto nas zonas pilosas.	Agitar antes de usar.	CARACTERES: Pasta branca acizentada, praticamente inodora, após tempo em repouso separa-se água. DOSEAMENTO DE ÓXIDO DE ZINCO: 25% óxido de zinco. BACTERIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa; Esch. coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	Semi-Sólido
				REFERENCIA Formulário Nacional 1ª Edição - DO 15/08/2005. Martindale 1ª Edição Espanhol 2003 - pag. 2211.				
óxido de zinco + enxofre	25% óxido de zinco e 10% de enxofre.	pasta d'água com enxofre	pasta	escabiose, principalmente, quando houver infecção secundária.		Agitar antes de usar.	CARACTERES: Pasta branca acizentada, praticamente inodora, após tempo em repouso separa-se água. DOSEAMENTO DE ÓXIDO DE ZINCO: 25% óxido de zinco. BACTERIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa; Esch. coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	Semi-Sólido
				REFERENCIA Formulário Nacional 1ª Edição - DO 15/08/2005. Martindale 1ª Edição Espanhol 2003 - pag. 2211.				
óxido de zinco + mentol	25% óxido de zinco e 0,5% mentol.	pasta d'água mentolada	pasta	antiséptico, secativo e cicatrizante. Ação refrescante.	Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia, exceto em zonas pilosas.	Agitar antes de usar.	CARACTERES: Pasta branca acizentada, com odor de mentol, após tempo em repouso separa-se água. DOSEAMENTO DE ÓXIDO DE ZINCO: 25% óxido de zinco. BACTERIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa; Esch. coli; Staphylococcus aureus.	Semi-Sólido
				REFERENCIA Formulário Nacional 1ª Edição - DO 15/08/2005.				

3994
 12.01
 01.01
 01.01

				Martindale 1a Edição Espanhol 2003- pág. 2211				
óxido de zinco	25% óxido de zinco	pasto de zinco	pasto	dermatoses pruriginosas, antisséptico, secativo e cicatrizante no tratamento de feridas e úlceras. REFERENCIA Formulário Nacional 1a Edição - DO 15.08/2005. Martindale 1a Edição Espanhol 2003-pág. 2211.	Aplicar nas áreas afetadas, uma a duas vezes ao dia, durante 5 minutos. Repetir o tratamento após uma semana.	Agitar antes de usar.	Salmonella sp. CARACTERES: Pasta branca acizentada, praticamente inodora, após tempo em repouso separa-se água. DOSEAMENTO: 25% óxido de zinco. BACTERIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSENCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa, Esch. coli, Staphylococcus aureus, Salmonella sp.	Semi-Sólido
parafina sólida	100% parafina sólida	parafina sólida	barra	uso em fisioterapia em forma de banho de cera para aliviar a dor de articulações inflamadas. REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 2ª Edição - 1958 - pag. 633/631. Martindale 1a Edição (espanhol) 1603. Martindale 32a Ed.pág. 1382 (4601-w). USP 29, pag. 3707.	Uso externo. Uso em fisioterapia em forma de banho de cera parafínica para aliviar a dor de articulações inflamadas.	Contra indicações e precauções: não há relatos de efeitos adversos ou contra indicações.	CARACTERES: Massa sólida, incolor ou branca, mais ou menos translúcida, microcristalina, inodora, insípida, untuosa ao tato. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: ACIDEZ: ou alcalinidade - aqueça 2,0 g com igual volume de álcool R. o álcool separado deve ser neutro ao papel de tornassol. Substâncias facilmente carbonizáveis - Num tubo seco mundo de vidro esmerilhada, coloque 5 ml. fundidos à temperatura pouco acima da de fusão (68 a 72°C), e aqueça durante 10 minutos no banho-maria a 70°; durante este tempo, agite o tubo de maneira a fazer a mistura ir de uma ponta a outra: o ácido sulfúrico não deve apresentar-se mais escuro do que a mistura padrão preparada a partir de 3 ml de cloreto férrico (SC) , 1,5 ml de cloreto cobaltoso SR, 0,5m de sulfato cúprico (SC) e 5 ml de parafina líquida. ABSORVÂNCIA: Uma solução a 0,05% (p/v) em 2,2,4-trimetilpentano, a 290 nm, não maior que 0,5. ÁCIDO SULFÚRICO - agite durante 1 minuto 5 g de parafina fundida com 25 ml de água destilada a 80° e filtre: o filtrado não deve modificar-se pelo soluto de nitrato de bário. ÁCIDO CLORIDRICO - isolato anterior também não se modifica pelo soluto de nitrato de prata. SUBSTÂNCIAS ORGÂNICAS ESTRANHAS - aqueça a banho-maria durante 5 minutos, em um cápsula de porcelana, 10 g de parafina com 10 gotas de solução de permanganato de potássio a 1:1000, sob agitação constante: a cor rosado-arroxada do permanganato não deve desaparecer. CARACTERES: Pó cristalino ou cristais, branco, inodoro. SOLUÇÃO AQUOSA: Ácida ao papel de tornassol. SOLUBILIDADE: 1 g dissolve-se 7,5ml de água, 0,3ml de água fervente e 2,5ml de glicerina, insolúvel em álcool. PONTO DE FUSÃO: Cerca de 92° funde em sua água de cristalização. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: AMÔNIO: Os vapores que se desprendem não devem azulear o papel de tornassol. CÁLCIO: Não deve haver turvação, nem precipitação. FERRO: No máximo 20 ppm. CLORETO: No máximo 10 ppm. SUBSTÂNCIAS INSOLÚVEIS NA ÁGUA: Máximo 0,005g. DOSEAMENTO: No mínimo 99,5% de KAl(SO ₄) ₂ .	Semi-sólido
pedra hume	mínimo 99,5% de pedra hume	alimen de potássio	po	adstringente e hemostático tópico. REFERENCIA Farm. Brás. 2ª ed.pág. 97. USP 27ª Edição 1995 - pag. 53. Martindale, 32a Edição - 1999- pag. 1547.	Aplicar sobre os ferimentos ou fissuras. Uso limitado a pequenos cortes na pele. Utilizar na forma sólida ou em solução a 1% de pedra hume em 100ml de água filtrada ou fervida.	Soluções acima da concentração indicada podem causar efeito irritante, ou ser corrosivo. A ingestão acidental pode causar hemorragia gastrointestinal. Neste caso procurar imediatamente auxílio médico.	CARACTERES: Pó cristalino ou cristais, branco, inodoro. SOLUÇÃO AQUOSA: Ácida ao papel de tornassol. SOLUBILIDADE: 1 g dissolve-se 7,5ml de água, 0,3ml de água fervente e 2,5ml de glicerina, insolúvel em álcool. PONTO DE FUSÃO: Cerca de 92° funde em sua água de cristalização. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: AMÔNIO: Os vapores que se desprendem não devem azulear o papel de tornassol. CÁLCIO: Não deve haver turvação, nem precipitação. FERRO: No máximo 20 ppm. CLORETO: No máximo 10 ppm. SUBSTÂNCIAS INSOLÚVEIS NA ÁGUA: Máximo 0,005g. DOSEAMENTO: No mínimo 99,5% de KAl(SO ₄) ₂ .	Sólido
permanganato de potássio	100 mg de permanganato de potássio	permanganato de potássio	comprimidos	dermatites e exsudaivas, como adstringente bactericida. REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 3ª Edição - 1976 - página 562/563. Formulário Nacional 1a Edição - DO 15.08/2005. Martindale 32a Edição, 1999- pag. 1123.	Diluir o comprimido no momento do uso, em um a quatro litros de água e usar na forma de compressa ou no banho, ou a critério médico.	O permanganato de potássio é um potente oxidante que se decompõe em contato com a matéria orgânica, pela liberação do oxigênio. Possui função antisséptica. "Não deve ser ingerido" - o uso de pós-concentrados e soluções concentradas pode ser caustico e em algumas vezes o uso de soluções frequentemente podem ser irritantes ao tecido cutâneo, além de tingir a pele de marrom. No caso de ingestão acidental procurar auxílio médico. O produto é destinado somente para uso externo (uso tópico). O uso excessivo na mucosa vaginal pode alterar o pH vaginal (4,5 a 5), acelerando a descamação do epitélio e eliminando os bacilos de Döderlein. As diúchas vaginais devem ser	CARACTERES: Pó ou Comprimido de coloração preto-arroxada, brilho metálico, septado. SOLUBILIDADE: 1 g dissolve-se em 14 ml de água fria, em 3,5 ml de água fervente. DOSEAMENTO PERMANGANATO DE POTÁSSIO: 100 mg (97% a 100,5%).	Sólido



permanganato de potássio	mínimo 97% de permanganato de potássio	permanganato de potássio	pó.	dermatites e exsudaivas, como adstringente bactericida.	Diluir o pó no momento do uso, em um a quatro litros de água e usar na forma de compressas ou no banho, ou a critério médico.	usadas, exclusivamente, em casos de infecções purulentas. O permanganato de potássio é um potente oxidante que se decompõe em contato com a matéria orgânica, pela liberação do oxigênio. Exerce função antisséptica. "Não deve ser ingerido" - o uso de pós-concentrados e soluções concentradas pode ser elástico e em algumas vezes o uso de soluções frequentemente podem ser irritantes ao tecido cutâneo, além de tingir a pele de marrom. No caso de ingestão acidental procurar auxílio médico. O produto é destinado somente para uso externo (uso tópico). O uso excessivo na muçosa vaginal pode alterar o pH vaginal (4,5 a 5), acelerando a descamação do epitélio e eliminando os bacilos de Döderlein. As duchas vaginais devem ser usadas, exclusivamente, em casos de infecções purulentas.	CARACTERES: Pó ou Comprimido de coloração preto-arroxado. brilho metálico, septado. SOLUBILIDADE: 1 g dissolve-se em 14 ml de água fria, em 3,5 ml de água fervente. DOSEAMENTO: PERMANGANATO DE POTÁSSIO: Mínimo 97% e no máximo 100,5%.	Sólido
	nbr: envelope contendo 100mg de permanganato de potássio em pó.			REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 3ª Edição - 1976 - página 662/663 Formulário Nacional 1ª Edição - DO 15/08/2005. Martindale 32a Edição, 1999, pag. 1123.				
peróxido de benzila	2,5 a 5% de peróxido de benzila	gel de peróxido de benzila.	gel	tratamento tópico da acne.	Uso externo. Aplicar fina camada de gel nas áreas afetadas, uma a duas vezes ao dia. Recomendável uso de bloqueador solar não alcoólico durante o dia.	Contra-indicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzila pode descolorir os cabelos e manchar roupas. Pode ocorrer sensibilização de contato em alguns pacientes, além de vermelhidão e descamação. Em uso prolongado ocasiona dermatite.	CARACTERES (Conforme especificação interna da empresa). VISCOSIDADE (Conforme especificação interna da empresa). DOSEAMENTO PERÓXIDO DE BENZOILA (Doseamento conforme concentração) BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa; Esch. coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	Semi-Sólido
peróxido de benzila	10% de peróxido de benzila	gel de peróxido de benzila.	gel	tratamento tópico da acne.	Uso externo. À noite antes de deitar, aplique o gel sobre as áreas afetadas. Durante 1 semana, mantenha o produto na superfície afetada por apenas 1 hora e enxague. Após esse período se não ocorrer irritação aplique na superfície afetada e deixe fixar a noite toda a lavando na manhã seguinte. Recomendável uso de bloqueador solar não alcoólico durante o dia.	Evitar exposição ao sol durante o tratamento devido a possibilidade do aparecimento de manchas da pele. Contra-indicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzila pode descolorir os cabelos e manchar roupas. Pode ocorrer sensibilização de contato em alguns pacientes, além de vermelhidão e descamação. Em uso prolongado ocasiona dermatite.	CARACTERES (Conforme especificação interna da empresa). VISCOSIDADE (Conforme especificação interna da empresa). DOSEAMENTO PERÓXIDO DE BENZOILA 10% de peróxido de benzila BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa; Esch. coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	Semi-Sólido
peróxido de benzila	5% de peróxido de benzila	loção de peróxido de benzila.	emulsão	tratamento tópico da acne.	Uso externo. Aplicar fina camada da loção nas áreas afetadas, uma a duas vezes ao dia. Recomendável uso de bloqueador solar não alcoólico durante o dia.	Contra-indicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzila pode descolorir os cabelos e manchar roupas. Pode ocorrer sensibilização de contato em alguns pacientes, além de vermelhidão e descamação. Em uso prolongado ocasiona dermatite.	CARACTERES (Conforme especificação interna da empresa). VISCOSIDADE (Conforme especificação interna da empresa). DOSEAMENTO PERÓXIDO DE BENZOILA 5% de peróxido de benzila BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa; Esch. coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	Líquido
peróxido de hidrogênio	3% de peróxido de hidrogênio	água oxigenada 10 volumes	solução	antisséptico	Uso tópico: aplicar sobre o local. Previamente limpo para a assepsia de ferimentos. Gargarejos ou bochechos: diluir 1 colher de sopa do produto em 1/2 copo de água filtrada ou fervida.	Cuidado com os olhos e mucosas, produto fortemente oxidante. Em regiões pilosas do corpo ou couro cabeludo pode clarear os pelos ou cabelos. O uso prolongado deve ser evitado. O uso desta solução como enxaguante bucal pode causar ulcerações ou inchaço na boca.	CARACTERES: Líquido incolor, inodoro ou fraco odor que lembra ozônio. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DOSEAMENTO: Mínimo 2,500 F máximo 3,500 g H2O2. DETERMINAÇÃO DE PH (Conforme especificação interna da empresa).	Líquido
				REFERENCIA USP XXIII - 1995 - pag. 767. Farmacopéia Brasileira 2a Edição, pag. 718 e 719. Martindale, 32a Edição - 1999 pag. 1116. Formulário Nacional 1a Edição - DO 15/08/2005, USP 27 2004 - pag. 935.				

pomada para assadura	vitamina a - 100.000 ui/100g; vitamina d 40.000 ui/100g; óxido de zinco 10%.	pomada para assadura	pomada	pomada secativa, cicatrizante utilizada na prevenção e tratamento de assaduras e brotoejas.	Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, após limpeza, quando necessário.		CARACTERES. (Conforme especificação interna da empresa). VISCOSIDADE. (Conforme especificação interna da empresa). DOSEAMENTO: vitamina A - 100.000 ui/100g; vitamina D 40.000 ui/100g; óxido de zinco 10%. BACTERIAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa; Esch. coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	Semi-Sólido
REFERENCIA								
Formulário Nacional 1ª Edição - DO 15/08/2005								
pomada para fissuras de perineo	acetato de hidrocortisona 0,5% lidocaína base 2,0% subgálio de bismuto 2,0% óxido de zinco 10,0%.	pomada para fissuras de perineo	pomada	dor e sangramento de hemorroidas internas ou externas, prurido anal, eczema perianal, proctite branda, fissuras, pró e pós-operatório em cirurgias anorectais.	Uso externo. Aplicar na área afetada, duas a três vezes ao dia. Com a diminuição dos sintomas, uma aplicação ao dia por dois a três dias ou a critério médico.	Não utilizar no caso de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Não foram estabelecidas a segurança e eficácia deste produto em crianças, gestantes e mulheres no período da amamentação.	CARACTERES. (Conforme especificação interna da empresa). VISCOSIDADE. (Conforme especificação interna da empresa). DOSEAMENTO: acetato de hidrocortisona 0,5%, lidocaína base 2,0%, subgálio de bismuto 2,0%; óxido de zinco 10,0%. BACTERIAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa; Esch. coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	Semi-sólido
saís para reidratação oral	cloreto sódio 3,5g; cloreto de potássio 1,5g; citrato de sódio desidratado 2,9g; glicose 20g; <i>aba: fórmula por envelope, conforme</i> <i>portaria 108/97: sódio 90 meq/l + potássio 20</i> <i>a 25 meq/l + cloreto 30 meq/l + citrato 30 a 35 meq/l + glicose 111 mmol/l</i>	Saís para reidratação oral	Pó	Indicado para reposição das perdas acumuladas de água e eletrólitos (reidratação), ou para manutenção da hidratação (após a fase de reidratação), em caso de diarreia aguda.	Uso interno. Dissolver o envelope em um litro de água filtrada ou fervida. Administrar 100 a 150 ml/kg de peso corporal em período de 4 a 6 horas. Se nas primeiras duas horas de tratamento os vômitos continuarem impedindo que o paciente administre a solução, procurar imediatamente o médico.	Contra-indicações em ileo paralítico, em obstrução ou perfuração intestinal e nos vômitos incoercíveis (não contidos). Não interagir com alimentos e nem com outros fármacos. Não se observa reação adversa com a posologia recomendada. Precauções: usar com cautela em pacientes com função renal comprometida. Advertência: deve-se seguir atenção no preparo, usando a quantidade de água recomendada e, previamente fervida. Após o preparo da solução o que não for consumido em 24 horas deve ser descartado.	CARACTERES. (Conforme especificação interna da empresa). PERDA POR DESSECAÇÃO: (Conforme especificação interna da empresa). DOSEAMENTO: cloreto sódio 3,5g; cloreto de potássio 1,5g; citrato de sódio desidratado 2,9g; glicose 20g. (variação aceitável 90 a 110%) BACTERIAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa; Esch. coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	Sólido
REFERENCIA								
Formulário Nacional 1ª Edição - DO 15/08/2005								
solução antimicrobiana com iodo	0,5% de iodo; 1,0% iodeto de potássio; 2,0% de ácido salicílico; 2,0% ácido benzóico; 5,0% tintura de benjoim	solução antimicrobiana com iodo	solução	antimicrobico.	Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia.	O produto não deve ser usado em casos de alergia ao iodo, feridas abertas (pode resultar em obstrução do iodo) e em curativos oculares. Restrição de uso: neonatais e gestantes pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Suspende o uso se houver mudança de coloração ou odor da solução.	CARACTERES: Líquido límpido, de cor e odor característico. DOSEAMENTO: iodo e ácido salicílico;	Líquido
REFERENCIA								
Formulário Nacional 1ª Edição - DO 15/08/2005								
solução de cloreto de sódio - estéril	0,9% de cloreto de sódio	solução fisiológica de cloreto de sódio 0,9% -	solução	para nebulização, lavagem de lentes de contato, lavagem de ferimentos e hidratação da pele	Para nebulização, lavagem de lentes de contato, lavagem de ferimentos e hidratação da pele	Não utilizar se o líquido não estiver límpido, incolor, transparente e inodoro. Uso externo -sem conservante.	CARACTERES: Líquido límpido, incolor, transparente, inodoro, sabor salgado, sem presença de partículas estranhas. PH: Deve estar entre 6,00 a 7,00. DOSEAMENTO Deve conter no mínimo 0,860 e máximo 0,945% de NaCl (USP 1,10%). BACTERIAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa; Esch. coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp. OBS: Não aplicar o teste de endotoxinas.	Líquido
REFERENCIA								
Martindale 1ª Edição Espanhol 2003-pág. 1037. Martindale 32a Edição, 1999, pag. 1163. USP 24 - pag. 1530.								
soluto coprescritivo	sulfato de cobre 1%; sulfato de zinco 3,5%.	água d'alibone	solução	antisséptico no tratamento de feridas de pele	Pura ou diluída em água, em aplicações locais	Precauções: conservar o frasco bem fechado, ao abrigo da luz. Cuidado com olhos e mucosas; em caso de ingestão acidental procurar socorro médico. Não ingerir.	CARACTERES: Líquido límpido, verde, de cheiro característico e de sabor metálico, acre e adstringente.	Líquido
REFERENCIA								
Farmacopéia brasileira 1ª Edição, 1ª Suplemento-pág. 17								

sulfadiazina de prata	1% de sulfadiazina de prata	creme de sulfadiazina argênica	creme	Martindale, 32a Edição - 1999, pág. 1372 e 1338. queimaduras de 2º e 3º graus, escaras, pododermite e recuperação do tecido cutâneo em úlceras varicosas infectadas REFERENCIA USP XXVII, 1741 Formulário Nacional 1ª Ed. - DOU 15/08/95	Aplicar pequena quantidade nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia ou a critério médico.	Manter fora do alcance de crianças. Pode ocorrer absorção em uso prolongado.	CARACTERES: Creme branco, consistente, odor característico e isento de material estranho. DOSEAMENTO: deve conter 0,9 a 1,1% de sulfadiazina de prata	
sulfato de magnésio	mínimo 99% de sulfato de magnésio	sal amargo	po	purgativo salino REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 3ª Edição 1976 - pág. 734/735; Martindale 32a Edição, 1999, pág. 1157.	De 5 a 30g (1 colher de chá a 2 colheres de sopa) para adultos, crianças recomenda-se 0,1 a 0,25 g por kg de peso corporal. Preferencialmente ingerir a quantidade recomendada com 250 ml de água filtrada antes do café da manhã em jejum.	Contra indicações: em pacientes com disfunção renal e crianças com doenças parasitárias no intestino. Contra-indicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de crôhn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de inflamação no intestino. O uso contínuo pode causar diarreia crônica e consequente desequilíbrio eletrolítico. Não utilizar em crianças menores de 2 anos. Não passar da dose recomendada por dia e não utilizar por mais de 2 semanas.	CARACTERES: Cristais pequenos, incolores, geralmente aciculares, sabor salino, refrescante, amargo. PH: solução neutra ao papel de tornassol. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: FERRO: Máximo 250 ppm. METAIS ALCALINOS: Máximo 0,025%. CLORETO: Máximo 350 ppm. PERDA POR COMBUSTÃO: Entre 40 a 52%. DOSEAMENTO Deve conter no mínimo 99% e no máximo 100,5%. BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 5000 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. AUSENCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa; Esch. coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	Sólido
sulfato de sódio	17,5% sulfato de sódio	limonada purgativa de sulfato de sódio	solução	purgativo salino REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 1ª Edição -Suplemento -pág. 14, Martindale 32ª Edição, 1999, pág.1213 Formulário Médico Farmacêutico Brasileiro Virgílio Luca - 1953 - pág. 159/160.	Uso interno. Ingerir, em jejum, para ou diluída em água fervida ou filtrada em doses individuais de 100ml ou a critério médico. Caso não utilizar a dose única após aberto conservar o frasco bem fechado em geladeira.	Contra indicações: Contra-indicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de crôhn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de inflamação no intestino. Precauções e advertências após uma evacuação completa do cólon (parte do intestino), pelo uso de um castórico, pode haver um intervalo de alguns dias até a recuperação do movimento normal do intestino, o que não deve ser confundido com constipação intestinal. O uso excessivo de castóricos e laxante pode trazer efeitos indesejáveis como desidratação, perda de eletrólitos e ulcerações no intestino.	CARACTERES: Líquido límpido, incolor, transparente, não opalescente, odor de essência de limão. PH: - Deve estar entre 3,0 a 5,5. DENSIDADE: - Deve ser de 1,140 a 1,150 (25° C). DOSEAMENTO: Deve conter em torno de 17,5 % de sulfato de sódio (16,0% -18,0%). BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSENCIA DE PATÓGENOS: Aeruginosa; Esch. Coli, Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	Líquido
sulfato de sódio	mínimo 98% de sulfato de sódio	sal de glauber	po	laxante salino REFERENCIA Martindale Espanhol 333 1a 2003.	Doses usuais de 15g/dia (1 colher de sopa) em água fervida ou filtrada.	Contra indicações: em pacientes com disfunção renal e crianças com doenças parasitárias no intestino. Contra-indicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de crôhn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de inflamação no intestino. O uso contínuo pode causar diarreia crônica e consequente desequilíbrio eletrolítico. Não utilizar em crianças menores de 2 anos. Não passar da dose recomendada por dia e não utilizar por mais de 2 semanas.	CARACTERES: Pó cristalino branco ou incolor, solúvel em água praticamente insolúvel em álcool. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: CLORETO: Máximo 200ppm. CALCIO: Máximo 200ppm. METAIS PESADOS: Máximo 20 ppm. FERRO: Máximo 40 ppm. MAGNÉSIO: Máximo 100ppm. PERDA POR DESSECAÇÃO: Entre 52 a 57%. DOSEAMENTO: Entre 99 a 100,5% de Na2SO4.	Sólido
supositório de glicerina	aba: quantidade de glicerina é dependente da faixa etária supositório para lactentes: 1g de glicerina supositório para crianças: 1,5 a 2,0g de glicerina supositório para adultos: 2,5 a 3g de glicerina	supositório de glicerina	supositório	laxante. REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 1a Edição, 874, Formulário Nacional 1a Edição - DO 15/08/2005. Farmacopéia	Uso externo. Adultos e crianças: Introduzir o supositório no reto, até que advenha a vontade de evacuar. Bebês: introduzir o supositório por via retal, pela parte mais afilada podendo deixar o supositório de glicerina atuar de 15 a 30 minutos. Não é necessário que o produto se dissolva completamente para que produza o efeito desejado.	O supositório pode ser umedecido com água antes da inserção, para reduzir a tendência inicial da base de reter a água das mucosas, irritando-as. tecidos.	CARACTERES: Massa branca amarelada praticamente inodora, untuosa ao tato. DOSEAMENTO: Deve conter no mínimo: 99% e no máximo 101% de Glicerina. BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSENCIA DE PATÓGENOS: Ps. aeruginosa; Esch. coli; Staphylococcus aureus; Salmonella sp.	Semi sólido

talco	100% de talco	silicato de magnésio	po	Brasil IV Edição - Fascículo 4 - 95.) secativo. Uso (Martindale) - massagens, alívio de irritação cutânea, prevenção de assaduras; agente esclerosante em derrames malignos e no pneumotórax recidivante. REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 2ª Edição - 1959 - pag. 796. Martindale 1a Edição Espanhol 2003-pág. 1322.	Uso externo, sobre a pele. Como adjuvante em formulações farmacêuticas ou cosméticas.	Cuidado no manuseio, evitar inalação, pode desencadear desde quadros de irritação até lesões mais graves pulmonares.	CARACTERES: Pó branco, muito fino, untuoso ao tato, inodoro, insípido. SOLUBILIDADE: Insolúvel em água. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: COMPOSTOS DE FERRO SOLÚVEIS EM ÁGUA: Máximo 100ppm. SUBSTÂNCIAS SOLÚVEIS EM ÁGUA: Máximo 0,1%. SUBSTÂNCIAS SOLÚVEIS NO ÁCIDO CLORIDRICO: Máximo 2%. PERDA POR CALCINAÇÃO: Máximo 5%. BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: <i>Ps. aeruginosa</i>; <i>Esch. coli</i>; <i>Staphylococcus aureus</i>; <i>Salmonella sp.</i>	Sólido
talco mentolado	1% de mentol	talco mentolado	po	dermatoses pruriginosas. REFERENCIA Formulário Nacional 1a Edição - DO 15/08/2005. Martindale 32a Edição, 1999, pag. 1600.	Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia.	Cuidado no manuseio, evitar inalação, pode desencadear desde quadros de irritação até lesões mais graves pulmonares.	CARACTERES: Pó branco-acinzentado, fino, homogêneo, untuoso ao tato, odor característico de mentol, agradável. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: PERDA POR CALCINAÇÃO: Máximo 5,0% de seu peso. BACTÉRIAS TOTAIS: Máximo 500 UFC/g. FUNGOS/LEVEDURAS TOTAIS: Máximo 100 UFC/g. AUSÊNCIA DE PATÓGENOS: <i>Ps. aeruginosa</i>; <i>Esch. coli</i>; <i>Staphylococcus aureus</i>; <i>Salmonella sp.</i>	Sólido
vaselina líquida (grau farmacêutico)	100% de vaselina líquida.	parafina líquida (grau farmacêutico)	líquido	emoliente para a pele, remoção de crostas e de pomadas, pastas e outros produtos previamente utilizados na pele (limpeza da pele), lubrificante, base ou como base (veículo) de preparações farmacêuticas e cosméticas. REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 3ª Edição - 1977 - pag. 640-642. Martindale 1a Edição Espanhol 2003- pag. 1602 (6402-2).	Uso externo: aplicar produto sobre a pele seca ou molhada com as mãos ou com o auxílio de gaze ou algodão.	Contra indicações e precauções: não há relatos de efeitos adversos ou contra indicações. Não ingerir.	CARACTERES: Líquido oleaginoso, transparente, límpido, incolor, não fluorescente, inodoro quando frio. SOLUBILIDADE: Insolúvel em água e no álcool, solúvel nos óleos voláteis. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DENSIDADE: Entre 0,832 a 0,905 (25o C). NEUTRALIDADE: Permanece neutro ao papel de tornassol. LIMITES DE COMPOSTOS POLINUCLEARES: Máximo 1/3 da absorbância do padrão. AnPadrao-PARAFINA SOLIDA: Óleo é suficientemente límpido sobre fundo branco. COMPOSTOS SULFUREOS: Mistura não deve escurecer, após aquecido a 70o C, durante 10 min. e resfriamento. PRESENCIA DE ÁCIDO SULFÚRICO: Filtrado não deve modificar-se pelo soluto pelo método de prata. PRESENCIA DE ÁCIDO CLORIDRICO: Filtrado não deve modificar-se pela adição de solução de nitrito de prata.	Líquido
vaselina sólida (grau farmacêutico)	100% vaselina sólida.	vaselina branca petrolato sólido (grau farmacêutico)	pomada	uso como emoliente. REFERENCIA Farmacopéia Brasileira 1ª Edição - 1926 - pag. 966. Martindale 32a ed.pág. 1382 (4604-y) USP 29 pag. 2443.	Uso tópico. Aplicar com gaze ou algodão sobre a pele ressecada.	Contra indicações: efeito adverso irritação. Caso ocorra com peles sensíveis suspender o uso.	CARACTERES: Massa branca reverdecida por transparência, homogênea, ou amarela, inodora. SOLUBILIDADE: Insolúvel em água, glicérol, quase insolúvel em álcool, solúvel em clorofórmio. LIMITES DE COMPOSTOS POLINUCLEARES: Máximo 1/3 da absorbância do padrão. AnPadrao -PARAFINA SOLIDA: Óleo é suficientemente límpido sobre fundo branco. SUBSTÂNCIAS FIXAS: Máximo 0,0001 g. ALCALIS E ÁCIDOS: mistura deve tomar coloração vermelha intensa e persistente. SUBSTÂNCIAS GORDUREAS, RESINAS: Conserva-se límpido. CLORETO E SULFATO: Não deve modificar-se. SUBSTÂNCIAS REDUTORAS: deve conservar a cor. SUBSTÂNCIAS ORGÂNICAS: Não colorir. CARACTERES: Solução límpida, de coloração violeta, odor característico, sem presença de partículas em suspensão.	Semi-Sólido
violeta genciana	1% violeta genciana.	violeta genciana solução	solução	antisséptico tópico	Aplicar sobre o local, previamente limpo. A violeta genciana é um corante com atividade antisséptica. É	Precauções e advertências: Não usar em lesões ulcerativas da face, pode realçar em pigmentação permanente da pele.	CARACTERES: Solução límpida, de coloração violeta, odor característico, sem presença de partículas em suspensão.	Líquido

3999
CAGE
D-1111

		solução de cloreto de hexametil p-rosanilina.			bacteriostática (inibe o crescimento) e bactericida (destrói a bactéria) contra muitos microrganismos, inclusive alguns fungos, que causam doenças na pele e mucosas. Seu uso é tradicional nos casos de candidíase (sapinho), impetigo, infecções superficiais, lesões crônicas e irritativas e nas dermatites. Também empregado em	Não ingerir.	PROVA DE IDENTIFICAÇÃO DOSEAMENTO: Mínimo de 0,950 a 1,090% de cloreto de hexametil p-rosanilina. DETERMINAÇÃO DE PH. (Conforme especificação interna da empresa).
				REFERENCIA	alguns tipos de micoses, como nos casos de friteira e pé-de-atleta. O uso continuado é irritante, devendo ser empregado em períodos curtos de 3-4 dias e não deve ser empregado em lesões no rosto, pois podem causar manchas permanentes.		
				Farmacopéia Brasileira 2ª Edição, 1959 -pág. 244/245. Martindale 32a Edição, 1999, -pág. 1111.			
violeta genciana	2% violeta de genciana	violeta genciana solução	solução	antisséptico tópico	Aplicar sobre o local, previamente limpo. A violeta genciana é um corante com atividade antisséptica. É bacteriostática (inibe o crescimento) e bactericida (destrói a bactéria) contra muitos microrganismos, inclusive alguns fungos, que causam doenças na pele e mucosas. Seu uso é tradicional nos casos de candidíase (sapinho), impetigo, infecções superficiais, lesões crônicas e irritativas e nas dermatites. Também empregado em alguns tipos de micoses, como nos casos de friteira e pé-de-atleta. O uso continuado é irritante, devendo ser empregado em períodos curtos de 3-4 dias e não deve ser empregado em lesões no rosto, pois podem causar manchas permanentes.	Precauções e advertências: Não usar em lesões ulcerativas da face, pode resultar em pigmentação permanente da pele. Não ingerir.	CARACTERES Solução límpida, de coloração violeta, odor característico, sem presença de partículas em suspensão. PROVA DE IDENTIFICAÇÃO: DOSEAMENTO: Mínimo de 1,96 a 2,04% de cloruro de hexametil p-rosanilina. DETERMINAÇÃO DE PH. (Conforme especificação interna da empresa).
		solução de cloreto de hexametil p-rosanilina		REFERENCIA			
				Farmacopéia Brasileira 2ª Edição, 1959 -pág. 244/245. Martindale 32ª edição- 1999 -pág. 1111			

ANEXO II MODELO DE ROTULAGEM DE MEDICAMENTOS DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA

Nome comercial (FACULTATIVO)
Nome do produto ou sinônimo (conforme Anexo I)
Concentração do princípio ativo (conforme Anexo I)
Forma farmacêutica (conforme Anexo I)
Via de administração
Uso (adulto, pediátrico, adulto e pediátrico)
Conteúdo da embalagem
Composição:
Nome do princípio ativo.....concentração
Excipientes (relacionar sem mencionar concentração na fórmula)
É facultado a inclusão de informações adicionais voltadas para características organolépticas.
Indicação (conforme Anexo I)
Modo de Usar (conforme Anexo I)
Advertência (conforme Anexo I)
Advertências específicas do produto conforme legislação vigente
Cuidados de Conservação
Frase "TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DE CRIANÇAS"
Frase "Para correta utilização deste medicamento, solicite orientação do farmacêutico." Frase "NOTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA RDC ANVISA Nº...../2006. AFE nº.....".
Frase "AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO"
Nome do Farmacêutico Responsável e respectivo número de CRF
Nome da empresa notificadora
Número de CNPJ da empresa notificadora
Endereço completo da empresa notificadora
Fabricado por (quando for o caso)
Nome da empresa fabricante
Número de CNPJ da empresa fabricante
Endereço completo da empresa fabricante
Número do SAC da empresa notificadora
Número de Lote
Data de Fabricação
Prazo de Validade
Código de barras/ Número Identificador do Produto

ANEXO III REQUERIMENTO PARA INCLUSÃO, ALTERAÇÃO OU EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS OU INFORMAÇÕES PRESENTES NO ANEXO I

Dados do solicitante:
Nome do solicitante (jurídica ou física):
Endereço:
FAX:
e-mail:
Telefone:

Dados do produto:
Princípio Ativo:
Concentração:
Forma farmacêutica:
() INCLUSÃO
() produto
Preencher todos os campos:

Sinônimo
Indicação
Modo de Usar
Advertência
Especificações analíticas mínimas
Referência bibliográfica
Referência bibliográfica
Referência bibliográfica
Referência bibliográfica
Referência bibliográfica

() informações sobre produto já existente no Anexo I
Preencher somente o campo pertinente:

Sinônimo
Indicação
Modo de Usar
Advertência
Especificações analíticas mínimas
Referência bibliográfica
Referência bibliográfica
Referência bibliográfica
Referência bibliográfica
Referência bibliográfica

() EXCLUSÃO
() produto
() informações sobre produto já existente no Anexo I

() sinônimo
() indicação
() modo de usar
() advertência
() especificações analíticas mínimas
Justificativa

Referência Bibliográfica
() ALTERAÇÃO
() nome do produto
() princípio ativo
() concentração
() forma farmacêutica
() sinônimo
() indicação
() modo de usar
() advertência
() especificações analíticas mínimas
Justificativa
Referência Bibliográfica
Parecer da Subcomissão do Formulário Nacional da Farmacopéia Brasileira
Parecer da GMEFH

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 67

Detalhe do Produto: dipirona monoidratada

Nome do Produto	dipirona monoidratada	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.396885/2022-04
Número da Regularização	138410077	Data da Regularização	23/01/2023	Vencimento da Regularização	01/2033
Empresa Detentora da Regularização	NATULAB LABORATÓRIO S.A	CNPJ	02.456.955/0001-83	AFE	1.03.841-3
Princípio Ativo	DIPIRONA, dipirona monoidratada			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	Novalgina (Comprimidos 1g)				
Classe Terapêutica	ANALGESICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	MAXALGINA
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML Ativo	1384100770016	SOLUÇÃO ORAL	23/01/2023	24 meses
Princípio Ativo	DIPIRONA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				

Local de Fabricação	- Fabricante: NATULAB LABORATÓRIO S.A - CNPJ: - 02.456.955/0001-83 - Endereço: SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL - Etapa de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)				
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico				
Destinação	Comercial				
Tarja	Sem Tarja				
Apresentação fracionada	Não				
2	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML Ativo	1384100770024	SOLUÇÃO ORAL	23/01/2023	24 meses
3	500 MG/ML SOL OR CT 50 FR GOT PLAS OPC X 10 ML Ativo	1384100770032	SOLUÇÃO ORAL	23/01/2023	24 meses
4	500 MG/ML SOL OR CT 50 FR GOT PLAS OPC X 20 ML Ativo	1384100770040	SOLUÇÃO ORAL	23/01/2023	24 meses
5	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR GOT PLAS OPC X 10 ML Ativo	1384100770059	SOLUÇÃO ORAL	23/01/2023	24 meses
6	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR GOT PLAS OPC X 20 ML Ativo	1384100770067	SOLUÇÃO ORAL	23/01/2023	24 meses
7	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML Ativo	1384100770075	SOLUÇÃO ORAL	23/01/2023	24 meses
8	50 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML Ativo	1384100770083	SOLUÇÃO ORAL	23/01/2023	24 meses



9	500 MG/ML SOL OR DISPLAY 50 FR GOT PLAS OPC X 10 ML + 50 BULAS Ativo	1384100770091	SOLUÇÃO ORAL	23/01/2023	24 meses
10	500 MG/ML SOL OR DISPLAY 50 FR GOT PLAS OPC X 20 ML + 50 BULAS Ativo	1384100770105	SOLUÇÃO ORAL	23/01/2023	24 meses
11	50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS Ativo	1384100770113	SOLUÇÃO ORAL	23/01/2023	24 meses
12	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS Ativo	1384100770121	SOLUÇÃO ORAL	23/01/2023	24 meses
13	50 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + SER DOS Ativo	1384100770131	SOLUÇÃO ORAL	23/01/2023	24 meses
14	50 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + COP DOS Ativo	1384100770148	SOLUÇÃO ORAL	23/01/2023	24 meses
15	50 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML + COP DOS Ativo	1384100770156	SOLUÇÃO ORAL	23/01/2023	24 meses
16	500MG COM CT DISP 10 BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1384100770164	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
17	500MG COM CT DISP 20 BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1384100770172	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
18	500MG COM CT DISP 50 BL AL PLAS TRANS X 04 Ativo	1384100770180	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
19	500MG COM CT DISP 50 BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1384100770199	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
20	500MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 Ativo	1384100770202	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
21	500MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1384100770210	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses

4003
CRL

22	500MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1384100770229	COMPRIMIDO SIMPLES	23/01/2023	24 meses
23	1 G COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10 Ativo	1384100770237	Comprimido	23/01/2023	24 meses
24	1 G COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 Ativo	1384100770245	Comprimido	23/01/2023	24 meses
25	1 G COM CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 Ativo	1384100770253	Comprimido	23/01/2023	24 meses
26	1 G COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20 Ativo	1384100770261	Comprimido	23/01/2023	24 meses

4004
@S22

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 78

Detalhe do Produto: FUROSEMIDA

Nome do Produto	FUROSEMIDA	Complemento da Marca		Número do Processo	21
Número da Regularização	125680195	Data da Regularização	02/06/2008	Vencimento da Regularização	0
Empresa Detentora da Regularização	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001-66	AFE	
Princípio Ativo	FUROSEMIDA			Categoria Regulatória	G
Medicamento de referência	LASIX				
Classe Terapêutica	DIURETICOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• LAYOUT DE RÓTULOS.PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20 ☐ Ativo	1256801950019	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses
2	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 500 ☐ Ativo	1256801950027	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses
Princípio Ativo	FUROSEMIDA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico opaco - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				



Local de Fabricação	- Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA - CNPJ: - 73.856.593/0001-66 - Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL - Etapa de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico				
Destinação	Institucional Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
3	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30 Ativo	1256801950035	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses
4	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60 Ativo	1256801950043	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses
5	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 90 Ativo	1256801950051	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses
6	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 120 Ativo	1256801950061	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses
7	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 150 Ativo	1256801950078	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses
8	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 180 Ativo	1256801950086	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses
9	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 210 Ativo	1256801950094	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses

10	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 240 Ativo	1256801950108	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses
11	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 300 Ativo	1256801950116	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses
12	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 360 Ativo	1256801950124	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses
13	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 400 Ativo	1256801950132	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses
14	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 440 Ativo	1256801950140	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses
15	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 480 Ativo	1256801950159	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses
16	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 530 Ativo	1256801950167	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses
17	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 580 Ativo	1256801950175	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses
18	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 600 Ativo	1256801950183	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses
19	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 650 Ativo	1256801950191	COMPRIMIDO SIMPLES	02/06/2008	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 89

Detalhe do Produto: ibuprofeno

Nome do Produto	ibuprofeno	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.080692/2023-15
Número da Regularização	103920222	Data da Regularização	10/04/2023	Vencimento da Regularização	04/2033
Empresa Detentora da Regularização	VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	30.222.814/0001-31	AFE	1.00.392-3
Princípio Ativo	IBUPROFENO			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	MOTRIN (600MG) - ALIVIUM (50MG)				
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS ANTIREUMATICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	ALGY-FLANDERIL
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1039202220010	COMPRIMIDO SIMPLES	10/04/2023	24 meses
2	600 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1039202220029	COMPRIMIDO SIMPLES	10/04/2023	24 meses
3	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 Ativo	1039202220037	COMPRIMIDO SIMPLES	10/04/2023	24 meses
4	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 Ativo	1039202220045	COMPRIMIDO SIMPLES	10/04/2023	24 meses

Princípio Ativo	IBUPROFENO				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE PAPELÃO				
Local de Fabricação	Fabricante: VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA CNPJ: - 30.222.814/0001-31 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	Hospitalar				
Tarja	Sem Tarja				
Apresentação fracionada	Não				
5	600 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 Ativo	1039202220053	COMPRIMIDO SIMPLES	10/04/2023	24 meses
6	600 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 Ativo	1039202220061	COMPRIMIDO SIMPLES	10/04/2023	24 meses
Princípio Ativo	IBUPROFENO				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				

Local de Fabricação	Fabricante: VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA CNPJ: - 30.222.814/0001-31 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
9	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1039202220096	COMPRIMIDO SIMPLES	10/04/2023	24 meses
10	600 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1039202220101	COMPRIMIDO SIMPLES	10/04/2023	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 98

Detalhe do Produto: levonogestrel + etinilestradiol

Nome do Produto	levonogestrel + etinilestradiol	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.053856/2013-88
Número da Regularização	177940030	Data da Regularização	31/10/2016	Vencimento da Regularização	10/2026
Empresa Detentora da Regularização	MABRA FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	09.545.589/0001-88	AFE	1.07.794-7
Princípio Ativo	LEVONORGESTREL, ETINILESTRADIOL			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	NORDETTE				
Classe Terapêutica	ANTICONCEPCIONAIS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	LINOFEME
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	(0,15 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS PVC TRANS X 21 Ativo	1779400300014	Comprimido Revestido	31/10/2016	24 meses
Princípio Ativo	LEVONORGESTREL ETINILESTRADIOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				



Local de Fabricação	• Fabricante: MABRA FARMACEUTICA LTDA CNPJ: - 09.545.589/0001-88 Endereço: GOIÂNIA - GO - BRASIL Etapas de Fabricação: • Fabricante: CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA CNPJ: - 17.562.075/0001-69 Endereço: GOIÂNIA - GO - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem secundária				
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	Comercial				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
2	(0,15 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS PVC TRANS X 1050 Ativo	1779400300022	Comprimido Revestido	31/10/2016	24 meses
3	(0,15 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS PVC TRANS X 63 Ativo	1779400300030	Comprimido Revestido	31/10/2016	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 103

4012

Assel

Detalhe do Produto: XYLESTESIN

Nome do Produto	XYLESTESIN	Complemento da Marca	SEM VASOCONSTRITOR	Número do Processo	25992.007501/6
Número da Regularização	102980357	Data da Regularização	22/01/1980	Vencimento da Regularização	10/2029
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA, CLORIDRATO DE LIDOCAÍNA MONOIDRATADA, LIDOCAÍNA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	XYLOCAÍNA (20 MG/G); 10 MG/ML e 20 MG/ML SOL.INJETÁVEL e 100 MG/ML SOL.TÓPICA ELEITO MED. REFERÊNCIA				
Classe Terapêutica	ANESTESICOS LOCAIS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/G POM CT BG AL X 25 G INATIVA	1029803570019	POMADA TOPICA	22/01/1980	36 meses
2	20 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML Ativo	1029803570027	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/01/1980	36 meses

3	100 MG/ML SOL CX 10 FR VD AMB X 40 ML INATIVA	1029803570035	SOLUÇÃO TOPICA	22/01/1980	36 meses
4	20 MG/G GEL CT SER PRENC PLAS TRANS X 20 G Ativo	1029803570043	GEL	22/01/1980	24 meses
5	20 MG/G GEL CT SER PRENC PLAS TRANS X 30 G Ativo	1029803570051	GEL	22/01/1980	24 meses
6	10 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML Ativo	1029803570061	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/01/1980	36 meses
7	10 MG/ML SOL INJ CX 10 EST FA VD TRANS X 20 ML Ativo	1029803570078	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/01/1980	36 meses
8	100 MG/ML SOL SPR CX 50 FR SPR VD TRANS X 70 ML Ativo	1029803570086	SOLUÇÃO TOPICA	22/01/1980	36 meses
9	20 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML Ativo	1029803570094	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/01/1980	36 meses
10	100 MG/ML SOL SPR CT FR SPR VD TRANS X 50 ML Ativo	1029803570108	SOLUÇÃO TOPICA	22/01/1980	36 meses
Princípio Ativo	LIDOCAÍNA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Frasco spray de vidro transparente - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA. CNPJ: - 44.734.671/0001-51 Endereço: ITAPIRA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	TOPICA				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				

Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico				
Destinação	Profissional /Empresa Especializada				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
11	20 MG/G GEL CX 10 BG AL X 30 G + 10 APLIC Ativo	1029803570116	GEL	22/01/1980	24 meses
12	20 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML Ativo	1029803570124	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/01/1980	36 meses
13	20 MG/ML LIQ CX 10 FR VD AMB X 120 ML INATIVA	1029803570132	LIQUIDO	22/01/1980	24 meses
14	10 MG/ML SOL INJ CX 50 CARP PLAS TRANS X 1,8 ML INATIVA	1029803570140	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/01/1980	36 meses
15	20 MG/G GEL CX 10 SER PRENC PLAST TRANS X 5 G Ativo	1029803570159	GEL	22/01/1980	24 meses
16	20 MG/G GEL CX 10 SER PRENC PLAST TRANS X 10 G Ativo	1029803570167	GEL	22/01/1980	24 meses
17	20 MG/ML SOL INJ CX EST PLAS CARP PLAS TRANS X 1,8 ML Ativo	1029803570175	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/01/1980	36 meses
18	20 MG/ML SOL INJ CX 40 EST PLAS CARP PLAS TRANS X 1,8 ML Ativo	1029803570183	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/01/1980	36 meses
19	20 MG/G GEL OFT CX 10 ENVOL SER PRENC PLAS PEBD TRANSL X 2 G INATIVA	1029803570191	GEL	28/09/2020	24 meses
20	20 MG/G GEL CX 50 BG AL X 30 G + 50 APLIC Ativo	1029803570205	GEL	22/01/1980	24 meses



21	20 MG/ML SOL INJ CX 20 FA VD TRANS X 20 ML Ativo	1029803570213	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/01/1980	36 meses
22	20 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 20 ML Ativo	1029803570221	SOLUÇÃO INJETAVEL	22/01/1980	36 meses





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 111

Detalhe do Produto: metildopa

Nome do Produto	metildopa	Complemento da Marca		Número do Processo
Número da Regularização	113430209	Data da Regularização	02/05/2022	Vencimento da Regularização
Empresa Detentora da Regularização	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	19.570.720/0001-10	AFE
Princípio Ativo	METILDOPA SESQUI-HIDRATADA			Categoria Regulatória
Medicamento de referência	ALDOMET			
Classe Terapêutica	ANTI-HIPERTENSIVOS			ATC
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• METILDOPA_COMPRIMIDOS.PDF - 1 de 1	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20 Ativo	1134302090017	COMPRIMIDO REVESTIDO	02/05/2022	24 meses
2	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 Ativo	1134302090025	COMPRIMIDO REVESTIDO	02/05/2022	24 meses
Princípio Ativo	METILDOPA SESQUI-HIDRATADA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Caixa				
Local de Fabricação	Fabricante: hipolabor farmacêutica Ltda CNPJ: - 19.570.720/0007-06 Endereço: MONTES CLAROS - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária Fabricante: SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA CNPJ: - 61.068.755/0001-12 Endereço: SÃO PAULO - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
3	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20 Ativo	1134302090033	COMPRIMIDO REVESTIDO	02/05/2022	24 meses
4	500 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 Ativo	1134302090041	COMPRIMIDO REVESTIDO	02/05/2022	24 meses
Princípio Ativo	METILDOPA SESQUI-HIDRATADA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Caixa				

Local de Fabricação	Fabricante: SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA CNPJ: - 61.068.755/0001-12 Endereço: SÃO PAULO - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo					
Via de Administração	ORAL					
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE					
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica					
Restrição de uso	Adulto					
Destinação	Hospitalar					
Tarja	Vermelha					
Apresentação fracionada	Não					
5	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 Ativo	1134302090051	COMPRIMIDO REVESTIDO	02/05/2022	24 meses	
6	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 Ativo	1134302090068	COMPRIMIDO REVESTIDO	02/05/2022	24 meses	
7	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 490 Ativo	1134302090076	COMPRIMIDO REVESTIDO	02/05/2022	24 meses	
8	500 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 490 Ativo	1134302090084	COMPRIMIDO REVESTIDO	02/05/2022	24 meses	

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 122

Fis. II

4019
ACIL

Detalhe do Produto: COLPADAK

Nome do Produto	COLPADAK	Complemento da Marca		Número do Processo	259
Número da Regularização	105710019	Data da Regularização	26/01/2001	Vencimento da Regularização	03/2
Empresa Detentora da Regularização	BELFAR LTDA	CNPJ	18.324.343/0001-77	AFE	
Princípio Ativo	NITRATO DE MICONAZOL			Categoria Regulatória	Sim
Medicamento de referência	VODOL(CREME DERMATOLÓGICO E PÓ);DAKTARIN(LOÇÃO);NITRATO DE MICONAZOL(MS 103700296 - CREME VAGINAL)				
Classe Terapêutica	ANTIMICOTICO			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Ace
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	20 MG / G PO TOP CT TB PLAS X 30 G Ativo	1057100190049	PO DE USO TOPICO	26/01/2001	36 meses
5	20 MG/ ML LOC TOP FR PLAS OPC X 30 ML INATIVA	1057100190057	LOÇÃO	26/01/2001	36 meses
6	20 MG /G CREM DERM CT BG AL X 28 G Ativo	1057100190065	CREME	26/01/2001	36 meses
Princípio Ativo	NITRATO DE MICONAZOL				

Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	-				
Local de Fabricação	• Fabricante: BELFAR LTDA CNPJ: - 18.324.343/0001-77 Endereço: BELO HORIZONTE - MG - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	TOPICO				
Conservação	EVITAR CALOR EXCESSIVO (TEMPERATURA SUPERIOR A 40 GRAUS C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	Comercial				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
7	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC Ativo	1057100190072	CREME VAGINAL	26/01/2001	24 meses
Princípio Ativo	NITRATO DE MICONAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BISNAGA DE ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• Fabricante: BELFAR LTDA CNPJ: - 18.324.343/0001-77 Endereço: BELO HORIZONTE - MG - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	VAGINAL				

Conservação	EVITAR CALOR EXCESSIVO (TEMPERATURA SUPERIOR A 40 GRAUS C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	Comercial				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
11	20 MG / G PO TOP CT 50 TB PLAS X 30 G Ativo	1057100190110	PO DE USO TOPICO	26/01/2001	36 meses
12	20 MG/ ML LOC TOP CT 50 FR PLAS OPC X 30 ML INATIVA	1057100190129	LOÇAO	26/01/2001	36 meses
13	20 MG /G CREM DERM CT 50 BG AL X 28 G Ativo	1057100190137	CREME	26/01/2001	36 meses
14	20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G + 700 APLIC Ativo	1057100190145	CREME VAGINAL	26/01/2001	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 126

Fis. nº 4022
Assel
B. 11/11/2012

Detalhe do Produto: NEO FEDIPINA

Nome do Produto	NEO FEDIPINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.539209/2011-10
Número da Regularização	155840169	Data da Regularização	16/01/2012	Vencimento da Regularização	12/2029
Empresa Detentora da Regularização	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A	CNPJ	05.161.069/0001-10	AFE	1.05.584-9
Princípio Ativo	NIFEDIPINA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ANTIANGINOSOS E VASODILATADORES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 480 Ativo	1558401690015	COMPRIMIDO SIMPLES	16/01/2012	36 meses
Princípio Ativo	NIFEDIPINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO AMBAR - Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELAO				

Local de Fabricação	• Fabricante: BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A CNPJ: - 05.161.069/0005-44 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo • Fabricante: BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A CNPJ: - 05.161.069/0005-44 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapas de Fabricação: Produto terminado				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	-				
Destinação	Institucional Hospitalar				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
2	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30 Ativo	1558401690023	COMPRIMIDO SIMPLES	16/01/2012	36 meses
3	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30 Ativo	1558401690031	COMPRIMIDO SIMPLES	16/01/2012	36 meses
4	20 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 480 Ativo	1558401690041	COMPRIMIDO SIMPLES	16/01/2012	36 meses
Princípio Ativo	NIFEDIPINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO AMBAR • Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELÃO				



Local de Fabricação	• Fabricante: BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A CNPJ: - 05.161.069/0005-44 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapas de Fabricação: Produto terminado • Fabricante: BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A CNPJ: - 05.161.069/0005-44 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	-				
Destinação	Institucional Hospitalar				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
5	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB FRAC) Ativo	1558401690058	COMPRIMIDO SIMPLES	16/01/2012	36 meses
6	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB FRAC) Ativo	1558401690066	COMPRIMIDO SIMPLES	16/01/2012	36 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 127



Detalhe do Produto: NIMESULIDA

Nome do Produto	NIMESULIDA	Complemento da Marca		Número do Processo	
Número da Regularização	125680265	Data da Regularização	21/05/2018	Vencimento da Regularização	
Empresa Detentora da Regularização	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001-66	AFE	
Princípio Ativo	NIMESULIDA			Categoria Regulatória	
Medicamento de referência	NISULID				
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• LAYOUT DE ROTULÁRIO.PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10 Ativo	1256802650019	Comprimido	21/05/2018	24 meses
2	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 12 Ativo	1256802650027	Comprimido	21/05/2018	24 meses
3	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20 Ativo	1256802650035	Comprimido	21/05/2018	24 meses
4	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30 Ativo	1256802650043	Comprimido	21/05/2018	24 meses

5	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 150 (EMB FRAC) Ativo	1256802650051	Comprimido	21/05/2018	24 meses 4026 CAGL
6	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 240 (EMB FRAC) Ativo	1256802650061	Comprimido	21/05/2018	24 meses
7	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 360 (EMB FRAC) Ativo	1256802650078	Comprimido	21/05/2018	24 meses
8	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 480 (EMB FRAC) Ativo	1256802650086	Comprimido	21/05/2018	24 meses
Princípio Ativo	NIMESULIDA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico translúcido - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	Comercial				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				

9	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 350 Ativo	1256802650094	Comprimido	21/05/2018	24 meses
10	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 Ativo	1256802650108	Comprimido	21/05/2018	24 meses
11	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 10 Ativo	1256802650116	Comprimido	21/05/2018	24 meses
12	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 12 Ativo	1256802650124	Comprimido	21/05/2018	24 meses
13	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 30 Ativo	1256802650132	Comprimido	21/05/2018	24 meses
14	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 150 (EMB FRAC) Ativo	1256802650140	Comprimido	21/05/2018	24 meses
15	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 240 (EMB FRAC) Ativo	1256802650159	Comprimido	21/05/2018	24 meses
16	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 360 (EMB FRAC) Ativo	1256802650167	Comprimido	21/05/2018	24 meses
17	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 480 (EMB FRAC) Ativo	1256802650175	Comprimido	21/05/2018	24 meses
18	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 350 Ativo	1256802650183	Comprimido	21/05/2018	24 meses
19	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 500 Ativo	1256802650191	Comprimido	21/05/2018	24 meses
20	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 20 Ativo	1256802650205	Comprimido	21/05/2018	24 meses

Consultas / Produtos para Saúde / Produtos para Saúde

ITEM 132

Detalhes do Produto

Nome da Empresa Detentora da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	NUTRIEX IMPORTACAO E EXPORTACAO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS E FARMOQUIMICOS LTDA		
CNPJ do Detentor da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	06.172.459/0001-59	Autorização de Funcionamento da Empresa	8.04.519-6
Nome do Dispositivo Médico	ÓLEO CICATRIZANTE CURATIVO		
Nome Técnico do Dispositivo Médico	Curativo		
Número da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	80451960191		
Situação da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	Válido		
Processo da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	<u>25351.438298/2013-00</u>		
Fabricante Legal do Dispositivo Médico	- FABRICANTE: NUTRIEX IMPORTACAO E EXPORTACAO DE PRODUTOS NUTRICIONAIS E FARMOQUIMICOS LTDA - BRASIL - CNPJ / Código Único: 06.172.459/0001-59 - Endereço: RUA 5 C/ RUA 6 C/ RUA 4 C/ RUA 7, QUADRA ÁREA ESPECIAL 01, LOTE C, GALPÃO 2 SETOR ARAGUAIA 74981070		
Classificação de Risco do Dispositivo Médico	III - ALTO RISCO		
Data de Início da Vigência da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	22/12/2014		
Data de Vencimento da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	22/12/2034		

Tipo de Arquivo	Arquivos	Expediente, data e hora de inclusão
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	INSTRUÇÃO DE USO DERMAEX.pdf	2675551/22-8 - 05/05/2022 - 09:40
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	INSTRUÇÃO DE USO DAUF PROTECT.pdf	2675551/22-8 - 05/05/2022 - 09:40

INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO
USUÁRIO DO PRODUTOINSTRUÇÃO DE USO
AGEBEM.pdf2675551/22-8 - 05/05/2022 -
09:404029
ABIL
BIOFARM**Modelo Produto Médico**

Agebem: Frascos com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300, 500, 750, 1.000, 2.000 e 4.000 mL.

Frasco Spray com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300 e 500 mL. Kit com 2, 3, 4 e 5 unidades da mesma apresentação

Dauf: Frascos com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300, 500, 750, 1.000, 2.000 e 4.000 mL.

Frasco Spray com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300 e 500 mL. Kit com 2, 3, 4 e 5 unidades da mesma apresentação

Dauf Protect: Frascos com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300, 500, 750, 1.000, 2.000 e 4.000 mL.

Frasco Spray com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300 e 500 mL. Kit com 2, 3, 4 e 5 unidades da mesma apresentação

Dermaex: Frascos com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300, 500, 750, 1.000, 2.000 e 4.000 mL.

Frasco Spray com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300 e 500 mL. Kit com 2, 3, 4 e 5 unidades da mesma apresentação

Nutriex: Frascos com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300, 500, 750, 1.000, 2.000 e 4.000 mL.

Frasco Spray com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300 e 500 mL. Kit com 2, 3, 4 e 5 unidades da mesma apresentação

Triane: Frascos com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300, 500, 750, 1.000, 2.000 e 4.000 mL.

Frasco Spray com 10, 15, 20, 25, 30, 50, 100, 120, 150, 200, 250, 300 e 500 mL. Kit com 2, 3, 4 e 5 unidades da mesma apresentação

Exportar para Excel

Exportar para PDF

Voltar

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 136

 FLS. nº 4030
 CACIL
 02/04/25

Detalhe do Produto: cloridrato de ondansetrona

Nome do Produto	cloridrato de ondansetrona	Complemento da Marca	FLASH, VONAU FLASH, sabor menta	Número do Processo	25351.321257/2015-38
Número da Regularização	109740231	Data da Regularização	28/12/2015	Vencimento da Regularização	12/2025
Empresa Detentora da Regularização	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	49.475.833/0001-06	AFE	1.00.974-4
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO, CLORIDRATO DE ONDANSETRONA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	VONAU FLASH				
Classe Terapêutica	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	VONAU
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1097402310010	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
2	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) Ativo	1097402310029	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
3	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1097402310037	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
4	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) Ativo	1097402310045	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses

5	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB. FRAC.) Ativo	1097402310053	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
6	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB. FRAC.) Ativo	1097402310061	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
7	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB. FRAC.) Ativo	1097402310071	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
8	4 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB. FRAC.) Ativo	1097402310088	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
9	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB. FRAC.) Ativo	1097402310096	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
10	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB. FRAC.) Ativo	1097402310101	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
11	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB. FRAC.) Ativo	1097402310118	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
12	8 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS TRANS X 480 (EMB. FRAC.) Ativo	1097402310126	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
13	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 10 Ativo	1097402310134	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
14	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 100 (EMB HOSP) Ativo	1097402310142	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
15	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 10 Ativo	1097402310150	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
16	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 100 (EMB HOSP) Ativo	1097402310169	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
17	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 8 Ativo	1097402310177	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
18	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 8 Ativo	1097402310185	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
19	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 8 Ativo	1097402310193	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses

20	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10 Ativo	1097402310207	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses ⁴⁰³² <i>Case</i>
21	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 100 Ativo	1097402310215	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
22	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 8 Ativo	1097402310223	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
23	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10 Ativo	1097402310231	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
24	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 100 Ativo	1097402310241	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
25	4MG COM ORODISP CT STR AL X 10 (SABOR MENTA) Ativo	1097402310258	Comprimido Orodispersível	28/12/2015	24 meses
26	4MG COM ORODISP CT STR AL X 100 (SABOR MENTA) Ativo	1097402310266	Comprimido Orodispersível	28/12/2015	24 meses
27	8MG COM ORODISP CT STR AL X 10 (SABOR MENTA) Ativo	1097402310274	Comprimido Orodispersível	28/12/2015	24 meses
28	8MG COM ORODISP CT STR AL X 100 (SABOR MENTA) Ativo	1097402310282	Comprimido Orodispersível	28/12/2015	24 meses
29	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 4 Ativo	1097402310290	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
30	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30 Ativo	1097402310304	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
31	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 4 Ativo	1097402310312	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
32	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30 Ativo	1097402310320	COMPRIMIDO ORODISPERSIVEL	28/12/2015	24 meses
33	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 4 (SABOR MENTA) Ativo	1097402310339	Comprimido Orodispersível	28/12/2015	24 meses
34	4 MG COM ORODISP CT STR AL X 30 (SABOR MENTA) Ativo	1097402310347	Comprimido Orodispersível	28/12/2015	24 meses
35	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 4 (SABOR MENTA) Ativo	1097402310355	Comprimido Orodispersível	28/12/2015	24 meses

36	8 MG COM ORODISP CT STR AL X 30 (SABOR MENTA) Ativo	1097402310363	Comprimido Orodispersível	28/12/2015	24 meses
37	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 4 (SABOR MENTA) Ativo	1097402310371	Comprimido Orodispersível	28/12/2015	24 meses
38	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10 (SABOR MENTA) Ativo	1097402310381	Comprimido Orodispersível	28/12/2015	24 meses
39	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30 (SABOR MENTA) Ativo	1097402310398	Comprimido Orodispersível	28/12/2015	24 meses
40	4 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 100 (SABOR MENTA) Ativo	1097402310401	Comprimido Orodispersível	28/12/2015	24 meses
41	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 4 (SABOR MENTA) Ativo	1097402310411	Comprimido Orodispersível	28/12/2015	24 meses
42	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10 (SABOR MENTA) Ativo	1097402310428	Comprimido Orodispersível	28/12/2015	24 meses
43	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30 (SABOR MENTA) Ativo	1097402310436	Comprimido Orodispersível	28/12/2015	24 meses
44	8 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 100 (SABOR MENTA) Ativo	1097402310444	Comprimido Orodispersível	28/12/2015	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 137 E 138

Fis. nº 4034

Assil
Bulário

Detalhe do Produto: PARACETAMOL

Nome do Produto	PARACETAMOL	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.311240/2005-09
Número da Regularização	154230050	Data da Regularização	17/10/2005	Vencimento da Regularização	10/2025
Empresa Detentora da Regularização	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001-04	AFE	1.05.423-2
Princípio Ativo	PARACETAMOL			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	TYLENOL				
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NAO NARCOTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML Ativo	1542300500011	SOLUÇÃO ORAL	17/10/2005	24 meses
Princípio Ativo	PARACETAMOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				

Local de Fabricação	Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A CNPJ: - 03.485.572/0001-04 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapas de Fabricação: 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica				
Restrição de uso	-				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
2	200 MG/ML SOL OR CT 60 FR PLAS OPC GOT X 15ML (EMB HOSP) Ativo	1542300500028	SOLUÇÃO ORAL	17/10/2005	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 159

FIG. 12

4036

adil

Dr. H. P. P.

Detalhe do Produto: SINVASTATINA

Nome do Produto	SINVASTATINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.1252675
Número da Regularização	141070108	Data da Regularização	23/11/2015	Vencimento da Regularização	11/2025
Empresa Detentora da Regularização	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	02.501.297/0001-02	AFE	1.04.10
Princípio Ativo	SINVASTATINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	ZOCOR				
Classe Terapêutica	ANTILIPEMICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	Acesse aqui	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	LAYOUTS.PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10 Ativo	1410701080017	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/11/2015	24 meses
2	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30 Ativo	1410701080025	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/11/2015	24 meses
3	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500 Ativo	1410701080033	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/11/2015	24 meses

4	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 1000 Ativo	1410701080041	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/11/2015	24 ^{110. n° 4037} meses 
5	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10 Ativo	1410701080051	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/11/2015	24 meses
6	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30 Ativo	1410701080068	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/11/2015	24 meses
7	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500 Ativo	1410701080076	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/11/2015	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: LABORATÓRIO GLOBO SA CNPJ: - 17.115.437/0001-73 Endereço: SÃO JOSÉ DA LAPA - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária Fabricante: PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. CNPJ: - 02.501.297/0001-02 Endereço: LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo Fabricante: FARGIMED INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME CNPJ: - 03.835.214/0001-76 Endereço: INDAIATUBA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Revestimento Fabricante: PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. CNPJ: - 02.501.297/0001-02 Endereço: LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	ORAL				

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
8	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 1000 Ativo	1410701080084	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/11/2015	24 meses
9	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10 Ativo	1410701080092	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/11/2015	24 meses
10	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30 Ativo	1410701080106	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/11/2015	24 meses
11	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500 Ativo	1410701080114	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/11/2015	24 meses
Princípio Ativo	SINVASTATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - Blister de alumínio e plástico transparente • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				



Local de Fabricação	Fabricante: LABORATÓRIO GLOBO SA CNPJ: - 17.115.437/0001-73 Endereço: SÃO JOSÉ DA LAPA - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária Fabricante: PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. CNPJ: - 02.501.297/0001-02 Endereço: LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo Fabricante: FARGIMED INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS LTDA CNPJ: - 03.835.214/0002-57 Endereço: INDAIATUBA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Revestimento Fabricante: PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. CNPJ: - 02.501.297/0001-02 Endereço: LAGOA DA PRATA - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
13	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 1000 Ativo	1410701080130	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/11/2015	24 meses
14	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 INATIVA	1410701080149	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/11/2015	18 meses
15	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 INATIVA	1410701080157	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/11/2015	18 meses

16	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 INATIVA	1410701080165	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/11/2015	18 meses
17	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000 INATIVA	1410701080173	COMPRIMIDO REVESTIDO	23/11/2015	18 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 160



Detalhe do Produto: SULFADIAZINA DE PRATA

Nome do Produto	SULFADIAZINA DE PRATA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.121233/2011-21
Número da Regularização	147610023	Data da Regularização	10/09/2012	Vencimento da Regularização	09/2027
Empresa Detentora da Regularização	NATIVITA IND. COM. LTDA.	CNPJ	65.271.900/0001-19	AFE	1.04.761-3
Princípio Ativo	SULFADIAZINA DE PRATA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	DERMAZINE				
Classe Terapêutica	OUTROS PRODUTOS COM ACAO NA PELE E MUCOSAS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G Ativo	1476100230017	CREME DERMATOLOGICO	10/09/2012	24 meses
Princípio Ativo	SULFADIAZINA DE PRATA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BISNAGA DE ALUMINIO REVESTIDA - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				

Local de Fabricação	- Fabricante: NATIVITA IND. COM. LTDA. - CNPJ: - 65.271.900/0001-19 - Endereço: JUIZ DE FORA - MG - BRASIL - Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	DÉRMICA (Aplicação Tópica)				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"				
Restrição de uso	-				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
2	10 MG / G CREM DERM CX 200 BG AL REV X 30 G ☐ Ativo	1476100230025	CREME DERMATOLOGICO	10/09/2012	24 meses
3	10 MG / G CREM DERM CT PT PLAS OPC X 400 G ☐ Ativo	1476100230033	CREME DERMATOLOGICO	10/09/2012	24 meses
4	10 MG / G CREM DERM CX 24 PT PLAS OPC X 400 G ☐ Ativo	1476100230041	CREME DERMATOLOGICO	10/09/2012	24 meses
Princípio Ativo	SULFADIAZINA DE PRATA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BISNAGA DE ALUMINIO REVESTIDA - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	- Fabricante: NATIVITA IND. COM. LTDA. - CNPJ: - 65.271.900/0001-19 - Endereço: JUIZ DE FORA - MG - BRASIL - Etapas de Fabricação:				



4043
Abil
R. Silva

Via de Administração	DÉRMICA (Aplicação Tópica)				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"				
Restrição de uso	-				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
5	10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 50 G Ativo	1476100230051	CREME DERMATOLOGICO	10/09/2012	24 meses
6	10 MG / G CREM DERM CX 200 BG AL REV X 50 G Ativo	1476100230068	CREME DERMATOLOGICO	10/09/2012	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 162

4044
 0000
 0000

Detalhe do Produto: sulfametoxazol + trimetoprima

Nome do Produto	sulfametoxazol + trimetoprima	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.000366/2008-95
Número da Regularização	125680209	Data da Regularização	01/06/2009	Vencimento da Regularização	06/2029
Empresa Detentora da Regularização	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001-66	AFE	1.02.568-5
Princípio Ativo	SULFAMETOXAZOL, TRIMETOPRIMA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	Bactrim				
Classe Terapêutica	TRIMETOPRIMA EM ASSOCIACAO COM SULFAS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1256802090013	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
2	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 Ativo	1256802090021	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
Princípio Ativo	SULFAMETOXAZOL TRIMETOPRIMA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				

Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 12 anos				
Destinação	Hospitalar Institucional				
Tarja	Vermelha sob restrição				
Apresentação fracionada	Não				
3	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 Ativo	1256802090031	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
4	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1256802090048	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
5	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 Ativo	1256802090056	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
6	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 Ativo	1256802090064	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
7	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC) Ativo	1256802090072	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
8	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC) Ativo	1256802090080	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
9	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC) Ativo	1256802090099	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses



10	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC) Ativo	1256802090102	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses ⁴⁰⁴⁶ <i>ASL</i>
11	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC) Ativo	1256802090110	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
12	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC) Ativo	1256802090129	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
13	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC) Ativo	1256802090137	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
14	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC) Ativo	1256802090145	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses
15	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 Ativo	1256802090153	COMPRIMIDO SIMPLES	01/06/2009	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 164

4047
CASSI
B. L. F. S.

Detalhe do Produto: MASFEROL

Nome do Produto	MASFEROL	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.012874/0123
Número da Regularização	138410004	Data da Regularização	26/08/2002	Vencimento da Regularização	08/2027
Empresa Detentora da Regularização	NATULAB LABORATÓRIO S.A	CNPJ	02.456.955/0001-83	AFE	1.03.841-3
Princípio Ativo	SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ANTIANEMICOS A BASE DE FERRO - ASSOCIACOES MEDICAMENTOSAS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 400 ML INATIVA	1384100040018	XAROPE	26/08/2002	24 meses
2	68 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML Ativo	1384100040026	SOLUÇÃO ORAL	26/08/2002	24 meses
3	25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML INATIVA	1384100040034	XAROPE	26/08/2002	24 meses
4	25 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML INATIVA	1384100040042	XAROPE	26/08/2002	24 meses

5	25 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 500 ML INATIVA	1384100040050	XAROPE	26/08/2002	24 meses
6	25 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 500 ML Ativo	1384100040069	XAROPE	26/08/2002	24 meses
7	25 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 400 ML INATIVA	1384100040077	XAROPE	26/08/2002	24 meses
8	25 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML Ativo	1384100040085	XAROPE	26/08/2002	24 meses
9	25 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML INATIVA	1384100040093	XAROPE	26/08/2002	24 meses
10	68 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML Ativo	1384100040107	SOLUÇÃO ORAL	26/08/2002	24 meses
11	25 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML INATIVA	1384100040115	XAROPE	26/08/2002	24 meses
12	25 MG/ML XPE FR PLAS PET TRANS X 400 ML Ativo	1384100040123	XAROPE	26/08/2002	24 meses
13	125 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML INATIVA	1384100040131	SUSPENSÃO ORAL	26/08/2002	24 meses
14	125 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML INATIVA	1384100040141	SUSPENSÃO ORAL	26/08/2002	24 meses
15	125 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML INATIVA	1384100040158	SUSPENSÃO ORAL	26/08/2002	24 meses
16	25 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100ML Ativo	1384100040166	XAROPE	26/08/2002	24 meses
Princípio Ativo	SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

Embalagem	- Primária - FRASCO DE PLASTICO AMBAR - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: NATULAB LABORATÓRIO S.A CNPJ: - 02.456.955/0001-83 Endereço: SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BA - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 1 ANO				
Destinação	Comercial				
Tarja	Sem Tarja				
Apresentação fracionada	Não				
17	25 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML INATIVA	1384100040174	XAROPE	26/08/2002	24 meses
18	25 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS PET AMB X 100 ML Ativo	1384100040182	XAROPE	26/08/2002	24 meses
19	25 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML INATIVA	1384100040190	XAROPE	26/08/2002	24 meses
20	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1384100040204	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/08/2002	24 meses
21	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 40 INATIVA	1384100040212	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/08/2002	24 meses
22	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 INATIVA	1384100040220	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/08/2002	24 meses

23	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 INATIVA	1384100040239	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/08/2002	24 <i>Assil</i> meses
24	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) INATIVA	1384100040247	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/08/2002	24 meses
25	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) INATIVA	1384100040255	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/08/2002	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 187

4051
@SIL

Detalhe do Produto: BEPEBEN

Nome do Produto	BEPEBEN	Complemento da Marca		Número do Processo	25000.021787/9518
Número da Regularização	103700100	Data da Regularização	17/05/1996	Vencimento da Regularização	05/2026
Empresa Detentora da Regularização	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	CNPJ	17.159.229/0001-76	AFE	1.00.370-7
Princípio Ativo	BENZILPENICILINA BENZATINA, PENICILINA G BENZATINA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	PENICILINA G E DERIVADOS (BENZILPENICILINAS)			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	600.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP) Ativo	1037001000017	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	17/05/1996	24 meses
2	1.200.000 UI PO SUS INJ CT 50 FA + DIL X 4 ML (EMB HOSP) Ativo	1037001000025	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	17/05/1996	24 meses
3	600.000 UI PO SUS INJ CT FA Ativo	1037001000033	PO INJETAVEL	17/05/1996	24 meses
4	600.000 UI PO SUS INJ CX 25 FA (EMB HOSP) INATIVA	1037001000041	PO INJETAVEL	17/05/1996	24 meses

5	600.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP) Ativo	1037001000051	PO INJETAVEL	17/05/1996	24 meses
Princípio Ativo	PENICILINA G BENZATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR - Secundária - CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA				
Local de Fabricação	Fabricante: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A CNPJ: - 17.159.229/0001-76 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapa de Fabricação:				
Via de Administração	INTRAMUSCULAR				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	-				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
6	600.000 UI PO SUS INJ CX 100 FA (EMB HOSP) INATIVA	1037001000068	PO INJETAVEL	17/05/1996	24 meses
7	1.200.000 UI PO SUS INJ CT FA Ativo	1037001000076	PO INJETAVEL	17/05/1996	24 meses
8	1.200.000 UI PO SUS INJ CX 25 FA (EMB HOSP) INATIVA	1037001000084	PO INJETAVEL	17/05/1996	24 meses
9	1.200.000 UI PO SUS INJ CX 50 FA (EMB HOSP) Ativo	1037001000092	PO INJETAVEL	17/05/1996	24 meses

4053
@S
P. 10.000

Princípio Ativo	PENICILINA G BENZATINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - FRASCO AMPOLA DE VIDRO INCOLOR - Secundária - CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA				
Local de Fabricação	Fabricante: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A CNPJ: - 17.159.229/0001-76 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapa de Fabricação:				
Via de Administração	INTRAMUSCULAR				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	-				
Destinação	Institucional Hospitalar				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
10	1.200.000 UI PO SUS INJ CX 100 FA (EMB HOSP) INATIVA	1037001000106	PO INJETAVEL	17/05/1996	24 meses
11	600.000 UI PO SUS INJ CT 25 FA X 8,5 ML + DIL X 4 ML (EMB HOSP) INATIVA	1037001000114	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	17/05/1996	24 meses
12	600.000 UI PO SUS INJ CT FA + DIL X 4 ML Ativo	1037001000122	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	17/05/1996	24 meses
13	1.200.000 UI PO SUS INJ CT 25 FA X 8,5 ML + DIL X 4 ML (EMB HOSP) INATIVA	1037001000130	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	17/05/1996	24 meses

14	1.200.000 UI PO SUS INJ CT FA + DIL X 4 ML Ativo	1037001000149	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	17/05/1996	24 meses
----	---	---------------	------------------------------------	------------	-------------



4055
KABI

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 192

Detalhe do Produto: bromoprida

Nome do Produto	bromoprida	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.935825/2020-40
Número da Regularização	100410182	Data da Regularização	16/11/2020	Vencimento da Regularização	08/2029
Empresa Detentora da Regularização	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	CNPJ	49.324.221/0001-04	AFE	1.00.041-0
Princípio Ativo	BROMOPRIDA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	Digesan				
Classe Terapêutica	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 02 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1004101820011	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/11/2020	24 meses
2	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 06 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1004101820028	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/11/2020	24 meses
3	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1004101820036	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/11/2020	24 meses
4	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1004101820044	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/11/2020	24 meses
Princípio Ativo	BROMOPRIDA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE • Secundária - CAIXA DE CARTOLINA COM COLMEIA
Local de Fabricação	• Fabricante: FRESENIUS KABI BRASIL LTDA. CNPJ: - 49.324.221/0020-77 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapas de Fabricação:
Via de Administração	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 1 ano
Destinação	Hospitalar
Tarja	Vermelha
Apresentação fracionada	Não



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 198

Fila 4- 4057

ASL
Biotec

Detalhe do Produto: cefazolina sódica

Nome do Produto	cefazolina sódica	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.788353/2018-13
Número da Regularização	100630247	Data da Regularização	24/12/2018	Vencimento da Regularização	12/2028
Empresa Detentora da Regularização	INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	33.258.401/0001-03	AFE	1.00.063-7
Princípio Ativo	CEFAZOLINA SÓDICA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	KEFAZOL				
Classe Terapêutica	CEFALOSPORINAS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	CEZOLIN
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1 G PÓ SOL INJ CT FA VD TRANS Ativo	1006302470012	PO INJETAVEL	24/12/2018	24 meses
2	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS Ativo	1006302470020	PO INJETAVEL	24/12/2018	24 meses
Princípio Ativo	CEFAZOLINA SÓDICA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - FRASCO-AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE - Secundária - CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA				

Local de Fabricação	• Fabricante: INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA CNPJ: - 33.258.401/0001-03 Endereço: RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL Etapas de Fabricação: • Fabricante: INSTITUTO BIOCHIMICO INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA CNPJ: - 33.258.401/0004-48 Endereço: ITATIAIA - RJ - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem secundária
Via de Administração	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico
Destinação	Hospitalar
Tarja	Vermelha sob restrição
Apresentação fracionada	Não



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 201



Detalhe do Produto: KETAMIN

Nome do Produto	KETAMIN	Complemento da Marca	KETAMIN, KETAMIN NP	Número do Processo	25000.013550/9725
Número da Regularização	102980213	Data da Regularização	04/12/1997	Vencimento da Regularização	12/2027
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	cloridrato de dextrocetamina, cloridrato de escetamina			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	ANESTESICOS GERAIS INJETAVEIS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 5 FA VD TRANS X 10 ML INATIVA	1029802130015	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2000	36 meses
2	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS X 10 ML INATIVA	1029802130023	SOLUÇÃO INJETAVEL	05/10/2000	36 meses
3	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML INATIVA	1029802130031	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses

4	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP) INATIVA	1029802130041	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 ¹⁰⁶⁰ meses <i>ASL</i>
5	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP) INATIVA	1029802130058	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
6	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 5 FA VD AMB X 10 ML Ativo	1029802130066	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
7	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029802130074	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
Princípio Ativo	cloridrato de escetamina				
Complemento Diferencial da Apresentação	KETAMIN NP				
Embalagem	- Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR - Secundária - CAIXA DE CARTOLINA COM COLMEIA				
Local de Fabricação	Fabricante: CRISTALIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA CNPJ: - 44.734.671/0008-28 Endereço: SÃO PAULO - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo Fabricante: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA. CNPJ: - 44.734.671/0001-51 Endereço: ITAPIRA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem secundária				
Via de Administração	ENDOVENOSA/INTRAVENOSA INTRAMUSCULAR				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico				
Destinação	Hospitalar				
Tarja	Preta				

Apresentação fracionada		Não			
8	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD AMB X 10 ML Ativo	1029802130082	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
9	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1029802130090	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
10	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB X 10 ML Ativo	1029802130104	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
11	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT AMP VD AMB X 2 ML + SER Ativo	1029802130112	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
12	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 SER Ativo	1029802130120	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
13	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 5 AMP VD AMB X 2 ML + 5 SER Ativo	1029802130139	SOLUÇÃO INJETAVEL	04/12/1997	24 meses
14	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT EST SER PREENC VD TRANS X 1 ML Ativo	1029802130147	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/04/2021	24 meses
15	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 12 EST SER PREENC VD TRANS X 1 ML Ativo	1029802130155	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/04/2021	24 meses
16	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 16 EST SER PREENC VD TRANS X 1 ML Ativo	1029802130163	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/04/2021	24 meses
17	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT EST SER PREENC VD TRANS X 2 ML Ativo	1029802130171	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/04/2021	24 meses
18	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 12 EST SER PREENC VD TRANS X 2 ML Ativo	1029802130181	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/04/2021	24 meses

19	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 16 EST SER PREENC VD TRANS X 2 ML Ativo	1029802130198	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/04/2021	24 meses
----	---	---------------	-------------------	------------	-------------





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 207

Detalhe do Produto: ciprofloxacino

Nome do Produto	ciprofloxacino	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.229652/2019-93
Número da Regularização	103460024	Data da Regularização	13/06/2022	Vencimento da Regularização	06/2032
Empresa Detentora da Regularização	BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA	CNPJ	47.231.121/0001-08	AFE	1.00.346-5
Princípio Ativo	CIPROFLOXACINO			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	ciprofloxacino (MS 103110155, Halex Istar)				
Classe Terapêutica	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 100 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1034600240010	Solução p/ Infusão	13/06/2022	24 meses
Princípio Ativo	CIPROFLOXACINO				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

Embalagem	- Primária - Bolsa de plástico transparente (sistema fechado) - Secundária - Caixa - Secundária - OUTRAS - Envoltório - OUTRAS (BOLSA ALUMINIZADA ESPESSURA DE 81 A 99 µM, COMPRIMENTO TOTAL DE 277 A 283 MM E LARGURA DE 157 A 163 MM)				
Local de Fabricação	Fabricante: BEKER PRODUTOS FÁRMACO HOSPITALARES LTDA CNPJ: - 47.231.121/0001-08 Endereço: EMBU DAS ARTES - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ENDOVENOSA/INTRAVENOSA				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
2	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 200 ML Ativo	1034600240029	Solução p/ Infusão	13/06/2022	24 meses
3	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 20 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1034600240037	Solução p/ Infusão	13/06/2022	24 meses
4	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML Ativo	1034600240045	Solução p/ Infusão	13/06/2022	24 meses
5	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 15 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 200 ML Ativo	1034600240053	Solução p/ Infusão	13/06/2022	24 meses

6	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 40 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 200 ML Ativo	1034600240061	Solução p/ Infusão	13/06/2022	24 meses
---	--	---------------	--------------------	------------	-------------





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 214

Detalhe do Produto: DESLANOL

Nome do Produto	DESLANOL	Complemento da Marca		Número do Processo	25000.024046/9797
Número da Regularização	104971229	Data da Regularização	13/11/2002	Vencimento da Regularização	11/2027
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	AFE	1.00.497-7
Princípio Ativo	DESLANOSÍDEO			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	CEDILANIDE				
Classe Terapêutica	GLICOSÍDEOS CARDÍACOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,2 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 50 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1049712290018	SOLUÇÃO INJETÁVEL	13/11/2002	24 meses
Princípio Ativo	DESLANOSÍDEO				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Ampola de vidro âmbar - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				

Local de Fabricação	• Fabricante: UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A CNPJ: - 60.665.981/0005-41 Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo • Fabricante: ANOVIS INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA. CNPJ: - 19.426.695/0001-04 Endereço: TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem secundária	
Via de Administração	ENDOVENOSA/INTRAVENOSA INTRAMUSCULAR	
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ	
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica	
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico	
Destinação	Comercial	
Tarja	Vermelha	
Apresentação fracionada	Não	

Fis. nº 4068

CRL

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 231

Detalhe do Produto: FUROSANTISA

Nome do Produto	FUROSANTISA	Complemento da Marca		Número do Processo	25001.010396/78
Número da Regularização	101860018	Data da Regularização	23/07/2001	Vencimento da Regularização	06/2029
Empresa Detentora da Regularização	SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A	CNPJ	04.099.395/0001-82	AFE	1.00.186-2
Princípio Ativo	FUROSEMIDA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	LASIX				
Classe Terapêutica	DIURETICOS ASSOC A OUTROS FARMACOS EXCL ANTI-HIPERTENSIVOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1018600180016	SOLUÇÃO INJETAVEL	23/07/2001	24 meses
2	40 MG COM CX 10 ENV AL POLIET X 1000 INATIVA	1018600180024	COMPRIMIDO SIMPLES	23/07/2001	24 meses
3	20 MG SOL INJ CX 2 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1018600180032	SOLUÇÃO INJETAVEL	23/07/2001	24 meses
4	20 MG SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1018600180040	SOLUÇÃO INJETAVEL	23/07/2001	24 meses

5	20 MG SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1018600180059	SOLUÇÃO INJETAVEL	23/07/2001	24 meses
Princípio Ativo	FUROSEMIDA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR - Secundária - CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA				
Local de Fabricação	Fabricante: SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A CNPJ: - 04.099.395/0001-82 Endereço: BAURU - SP - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico				
Destinação	Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 234



Detalhe do Produto: GENTAMICIN

Nome do Produto	GENTAMICIN	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.936156/2020-23
Número da Regularização	100410210	Data da Regularização	14/12/2020	Vencimento da Regularização	05/2025
Empresa Detentora da Regularização	FRESENIUS KABI BRASIL LTDA	CNPJ	49.324.221/0001-04	AFE	1.00.041-0
Princípio Ativo	SULFATO DE GENTAMICINA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	GARAMICINA				
Classe Terapêutica	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG/ML SOL INJ CX 02 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1004102100010	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/12/2020	24 meses
2	40 MG/ML SOL INJ CX 02 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1004102100029	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/12/2020	24 meses
3	40 MG/ML SOL INJ CX 02 AMP VD TRANS X 2 ML Ativo	1004102100037	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/12/2020	24 meses
4	20 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1004102100045	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/12/2020	24 meses
Princípio Ativo	SULFATO DE GENTAMICINA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: FRESENIUS KABI BRASIL LTDA. CNPJ: - 49.324.221/0020-77 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	INTRAVENOSA				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Pediátrico				
Destinação	Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
5	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML Ativo	1004102100053	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/12/2020	24 meses
Princípio Ativo	SULFATO DE GENTAMICINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: FRESENIUS KABI BRASIL LTDA. CNPJ: - 49.324.221/0020-77 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				

Via de Administração	INTRAVENOSA				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Pediátrico				
Destinação	Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
6	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML Ativo	1004102100061	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/12/2020	24 meses
Princípio Ativo	SULFATO DE GENTAMICINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: FRESENIUS KABI BRASIL LTDA. CNPJ: - 49.324.221/0020-77 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	INTRAVENOSA				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Pediátrico				
Destinação	Hospitalar				

Tarja	Vermelha
Apresentação fracionada	Não



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 236



Detalhe do Produto: GLICOSE

Nome do Produto	GLICOSE	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.045762/2003-37
Número da Regularização	155920006	Data da Regularização	07/10/2004	Vencimento da Regularização	10/2029
Empresa Detentora da Regularização	Samtec Biotecnologia Limitada	CNPJ	04.459.117/0001-99	AFE	1.05.592-6
Princípio Ativo	GLICOSE			Categoria Regulatória	Específico
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	NUTRIENTES PARENTERAIS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	-	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML Ativo	1559200060012	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/10/2004	24 meses
Princípio Ativo	GLICOSE				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - AMPOLA DE PLASTICO INCOLOR - Secundária - CAIXA DE PAPELAO SEM COLMEIA				

Local de Fabricação	Fabricante: Samtec Biotecnologia Limitada CNPJ: - 04.459.117/0001-99 Endereço: RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	INTRAVENOSA				
Conservação	PROTEGER DA LUZ E UMIDADE PROTEGER DO CALOR				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	-				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
2	50% SOL INJ CX 8 CT 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML ☐ Ativo	1559200060020	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/10/2004	24 meses
Princípio Ativo	GLICOSE				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - AMPOLA DE PLASTICO INCOLOR - Secundária - CAIXA DE PAPELÃO SEM COLMEIA				
Local de Fabricação	Fabricante: Samtec Biotecnologia Limitada CNPJ: - 04.459.117/0001-99 Endereço: RIBEIRÃO PRETO - SP - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	INTRAVENOSA				
Conservação	PROTEGER DA LUZ E UMIDADE PROTEGER DO CALOR				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				



Restrição de uso	-				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
3	25% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML Ativo	1559200060039	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/10/2004	24 meses
4	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML Ativo	1559200060047	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/10/2004	24 meses
5	50% SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML Ativo		SOLUÇÃO INJETAVEL	07/10/2004	24 meses
6	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML Ativo		SOLUÇÃO INJETAVEL	07/10/2004	24 meses
7	50% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20 ML Ativo		SOLUÇÃO INJETAVEL	07/10/2004	24 meses
8	25% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML Ativo	1559200060081	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/10/2004	24 meses
9	50% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 10 ML Ativo	1559200060098	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/10/2004	24 meses
11	50% SOL INJ CX 50 AMP PLAS TRANS X 20 ML Ativo	1559200060111	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/10/2004	24 meses
12	50% SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML Ativo	1559200060128	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/10/2004	24 meses
13	50% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML Ativo	1559200060136	SOLUÇÃO INJETAVEL	07/10/2004	24 meses
14	750 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS PEBD TRANS X 10 ML Ativo	1559200060144	Solução Injetável	07/10/2004	24 meses

15	750 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PEBD TRANS X 10 ML Ativo	1559200060152	Solução Injetável	07/10/2004	24 meses
16	750 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS PEBD TRANS X 10 ML Ativo	1559200060160	Solução Injetável	07/10/2004	24 meses





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 241

Detalhe do Produto: SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA

Nome do Produto	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.323730/20143
Número da Regularização	116370105	Data da Regularização	12/08/2013	Vencimento da Regularização	10/2027
Empresa Detentora da Regularização	BLAU FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	58.430.828/0001-60	AFE	1.01.637-7
Princípio Ativo	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	CORTISONAL				
Classe Terapêutica	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG PO SOL INJ CX FA VD TRANS X 50 Ativo	1163701050012	Pó para Solução Injetável	12/08/2013	24 meses
Princípio Ativo	SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Frasco-ampola de vidro transparente - Secundária - CAIXA DE PAPELAO COM COLMEIA				

Local de Fabricação	• Fabricante: BLAU FARMACÊUTICA S.A. CNPJ: - 58.430.828/0001-60 Endereço: COTIA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo • Fabricante: Blau Farmacêutica S.A. CNPJ: - 58.430.828/0013-01 Endereço: SÃO PAULO - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: • Fabricante: BLAU FARMACÊUTICA S.A. CNPJ: - 58.430.828/0005-93 Endereço: COTIA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem secundária 				
Via de Administração	INTRAVENOSO				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico				
Destinação	Comercial				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
2	100 MG PO SOL INJ CX FA VD TRANS X 100 Ativo	1163701050020	Pó para Solução Injetável	12/08/2013	24 meses
3	500 MG PO SOL INJ CX FA VD TRANS X 50 Ativo	1163701050039	Pó para Solução Injetável	12/08/2013	24 meses
4	500 MG PO SOL INJ CX FA VD TRANS X 100 Ativo	1163701050047	PO INJETAVEL	12/08/2013	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 246



Detalhe do Produto: Butilbrometo de Escopolamina

Nome do Produto	Butilbrometo de Escopolamina	Complemento da Marca	
Número da Regularização	113430125	Data da Regularização	24/10/2005
Empresa Detentora da Regularização	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	19.570.720/0001-10
Princípio Ativo	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA		
Medicamento de referência	BUSCOPAN		
Classe Terapêutica	ANTIESPASMODICOS E ANTICOLINERGICOS GASTRINTESTINAIS		
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA_SOLUÇÃO INJE

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20MG/ML SOL INJ CX 100 EST AMP VD AMB X 1ML (EMB HOSP) INATIVA	1134301250010	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/10/2005	24 meses
2	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML Ativo	1134301250029	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/10/2005	24 meses
Princípio Ativo	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

Embalagem	- Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR - Secundária - CAIXA DE CARTOLINA COM COLMEIA				
Local de Fabricação	Fabricante: hipolabor farmacêutica Ltda CNPJ: - 19.570.720/0007-06 Endereço: MONTES CLAROS - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Fabricante: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA CNPJ: - 19.570.720/0001-10 Endereço: SABARÁ - MG - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	-				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
3	20MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD AMB X 1ML Ativo	1134301250037	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/10/2005	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 247



Detalhe do Produto: RHOPHYLAC

Nome do Produto	RHOPHYLAC	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.15
Número da Regularização	101510121	Data da Regularização	14/01/2010	Vencimento da Regularização	01/203
Empresa Detentora da Regularização	CSL BEHRING COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA	CNPJ	62.969.589/0001-98	AFE	1.
Princípio Ativo	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D			Categoria Regulatória	Biológi
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	IMUNOGLOBULINAS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• 03_LAYOUTS.PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	150 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML Ativo	1015101210012	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/01/2010	36 meses
Princípio Ativo	IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-D				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - SERINGA DE VIDRO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				

Local de Fabricação	• Fabricante: CSL BEHRING AG Código Único: A000172 Endereço: WANKDORFSTRASSE 10, 3014 BERN - SUÍÇA Etapas de Fabricação: Granel • Fabricante: CSL BEHRING AG Código Único: A000172 Endereço: WANKDORFSTRASSE 10, 3014 BERN - SUÍÇA Etapas de Fabricação: Embalagem primária • Fabricante: CSL BEHRING GMBH Código Único: A000170 Endereço: EMIL-VON-BEHRING-STRASSE 76, 35041, MARBURG - ALEMANHA Etapas de Fabricação: Embalagem secundária 
Via de Administração	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO
Conservação	CONSERVAR A TEMPERATURA ENTRE 2 E 8°C (REFRIGERADOR) NAO CONGELAR PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso	-
Destinação	Comercial Hospitalar
Tarja	Vermelha
Apresentação fracionada	Não

ITEM 257

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Detalhe do Produto: ERGOMETRIN

Nome do Produto	ERGOMETRIN	Complemento da Marca	
Número da Regularização	104970126	Data da Regularização	26/03/2001
Empresa Detentora da Regularização	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18
Princípio Ativo	MALEATO DE METILERGOMETRINA		
Medicamento de referência	METHERGIN		
Classe Terapêutica	OCITOCICOS NAO HORMONAIIS		
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• ERGOMETRIN_LAYOUT DE EMBALAGEM.PDF - 1 de 1

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,125 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 12 INATIVA	1049701260015	DRAGEA SIMPLES	26/03/2001	24 meses
2	0,125 MG DRG CX 25 BL AL PLAS INC X 20 (EMB. HOSP) INATIVA	1049701260023	DRAGEA SIMPLES	26/03/2001	24 meses
3	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB.HOSP) INATIVA	1049701260031	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/03/2001	24 meses
4	0, 125 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS INC X 10 (EMB. HOSP) INATIVA	1049701260041	COMPRIMIDO REVESTIDO	26/03/2001	24 meses

5	0,2 MG/ML SOL INJ SC/IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1049701260058	SOLUÇÃO INJETAVEL	26/03/2001	24 meses
Princípio Ativo	MALEATO DE METILERGOMETRINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Ampola de vidro âmbar - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A CNPJ: - 60.665.981/0005-41 Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo Fabricante: ANOVIS INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA. CNPJ: - 19.426.695/0001-04 Endereço: TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem secundária				
Via de Administração	ENDOVENOSA/INTRAVENOSA INTRAMUSCULAR SUBCUTÂNEA				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 260

Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA

Nome do Produto	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.000739/000
Número da Regularização	103700281	Data da Regularização	18/02/2000	Vencimento da Regularização	02/2030
Empresa Detentora da Regularização	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	CNPJ	17.159.229/0001-76	AFE	1.00.370-7
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA monoidratado			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	Plasil				
Classe Terapêutica	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 2 ML Ativo	1037002810012	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/02/2000	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA monoidratado				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA COM CAMA PARA AMPOLA				

Local de Fabricação	- Fabricante: LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A - CNPJ: - 17.159.229/0001-76 - Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL - Etapa de Fabricação:				
Via de Administração	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
2	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML Ativo	1037002810020	SOLUÇÃO ORAL	20/09/2002	24 meses
3	5 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD TRANS X 2 ML Ativo	1037002810039	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/02/2000	24 meses
4	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 2 ML Ativo	1037002810047	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/02/2000	24 meses
5	5 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1037002810055	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/02/2000	24 meses
6	5 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1037002810063	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/02/2000	24 meses
7	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1037002810071	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/02/2000	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 267



Detalhe do Produto: OCITOCINA

Nome do Produto	OCITOCINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.036063/2009-96
Número da Regularização	116370072	Data da Regularização	21/06/2010	Vencimento da Regularização	06/2025
Empresa Detentora da Regularização	BLAU FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	58.430.828/0001-60	AFE	1.01.637-7
Princípio Ativo	OCITOCINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	SYNTOCINON				
Classe Terapêutica	OCITOCICOS HORMONAIIS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 UI/ML SOL INJ CX 1 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) Ativo	1163700720014	SOLUÇÃO INJETAVEL	21/06/2010	24 meses
2	5 UI/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) Ativo	1163700720022	SOLUÇÃO INJETAVEL	21/06/2010	24 meses
3	5 UI/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) Ativo	1163700720030	SOLUÇÃO INJETAVEL	21/06/2010	24 meses
Princípio Ativo	OCITOCINA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-					
Embalagem	- Primária - AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE - Secundária - CAIXA DE PAPELAO COM COLMEIA					
Local de Fabricação	Fabricante: BLAU FARMACÊUTICA S.A. CNPJ: - 58.430.828/0005-93 Endereço: COTIA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação:					
Via de Administração	INTRAVENOSA					
Conservação	CONSERVAR A TEMPERATURA ENTRE 2 E 8°C (REFRIGERADOR)					
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica					
Restrição de uso	Adulto					
Destinação	Hospitalar					
Tarja	Vermelha					
Apresentação fracionada	Não					
4	5 UI/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP) Ativo	1163700720049	SOLUÇÃO INJETAVEL	21/06/2010	24 meses	

ITEM 270

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA

Nome do Produto	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.370795/2006-65
Número da Regularização	103870058	Data da Regularização	28/05/2007	Vencimento da Regularização	05/2027
Empresa Detentora da Regularização	HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA	CNPJ	17.174.657/0001-78	AFE	1.00.387-7
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	ZOFRAN				
Classe Terapêutica	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1038700580010	SOLUÇÃO INJETAVEL	28/05/2007	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA DI-HIDRATADO				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR - Secundária - CAIXA DE PAPELAO COM COLMEIA				



Local de Fabricação	• Fabricante: HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA CNPJ: - 17.174.657/0008-44 Endereço: GOVERNADOR VALADARES - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem secundária • Fabricante: HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA CNPJ: - 17.174.657/0001-78 Endereço: RIBEIRÃO DAS NEVES - MG - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	-				
Destinação	Comercial				
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
2	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML Ativo	1038700580029	SOLUÇÃO INJETAVEL	28/05/2007	24 meses
3	2 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1038700580037	SOLUÇÃO INJETAVEL	28/05/2007	24 meses
4	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML Ativo	1038700580045	SOLUÇÃO INJETAVEL	28/05/2007	24 meses
5	2 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 4 ML Ativo	1038700580053	SOLUÇÃO INJETAVEL	28/05/2007	24 meses
6	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML Ativo	1038700580061	SOLUÇÃO INJETAVEL	28/05/2007	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 309



Detalhe do Produto: ácido valpróico

Nome do Produto	ácido valpróico	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.114943/2018-05
Número da Regularização	109740258	Data da Regularização	28/05/2018	Vencimento da Regularização	05/2028
Empresa Detentora da Regularização	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	49.475.833/0001-06	AFE	1.00.974-4
Princípio Ativo	VALPROATO DE sódio, ÁCIDO VALPRÓICO			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	DEPAKENE				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo Matriz	EPILENIL
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	250 MG CAP MOLE OR CT FR VD AMB X 25 Ativo	1097402580018	Cápsula Mole	28/05/2018	24 meses
2	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 25 Ativo	1097402580026	COMPRIMIDO REVESTIDO	28/05/2018	24 meses
3	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 50 Ativo	1097402580034	COMPRIMIDO REVESTIDO	28/05/2018	24 meses
Princípio Ativo	ÁCIDO VALPRÓICO VALPROATO DE sódio				

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	- Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	Fabricante: CATALENT BRASIL LTDA. CNPJ: - 45.569.555/0007-82 Endereço: INDAIATUBA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Fabricante: COLBRÁS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA CNPJ: - 00.413.925/0001-64 Endereço: COTIA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Fabricante: BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA. CNPJ: - 49.475.833/0018-46 Endereço: BRAGANÇA PAULISTA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária Fabricante: BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA CNPJ: - 49.475.833/0014-12 Endereço: JANDIRA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação:
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos
Destinação	Comercial
Tarja	Vermelha sob restrição
Apresentação fracionada	Não





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 323

Detalhe do Produto: clonazepam

Nome do Produto	clonazepam	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.052241/2005-06
Número da Regularização	105830429	Data da Regularização	24/05/2005	Vencimento da Regularização	05/2025
Empresa Detentora da Regularização	GERMED FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	45.992.062/0001-65	AFE	1.00.583-3
Princípio Ativo	CLONAZEPAM			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	RIVOTRIL				
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 10ML Ativo	1058304290014	SOLUÇÃO ORAL	24/05/2005	24 meses
2	2,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20ML Ativo	1058304290022	SOLUÇÃO ORAL	24/05/2005	24 meses
Princípio Ativo	CLONAZEPAM				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Frasco de vidro âmbar - Secundária - Cartucho				

Local de Fabricação	• Fabricante: EMS S/A CNPJ: - 57.507.378/0003-65 Endereço: HORTOLÂNDIA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "B"
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico
Destinação	Comercial
Tarja	Preta
Apresentação fracionada	Não



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 338

Fis. nº 4096

Assinatura

Detalhe do Produto: HALO

Nome do Produto	HALO	Complemento da Marca		Número do Processo	25992.007918/75
Número da Regularização	102980020	Data da Regularização	27/10/2000	Vencimento da Regularização	02/2026
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	HALOPERIDOL			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	HALDOL				
Classe Terapêutica	NEUROLEPTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM CT FR VD AMB X 200 INATIVA	1029800200010	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
5	10 MG COM CT FR VD AMB X 20 INATIVA	1029800200053	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
6	2 MG COM CT FR VD AMB X 200 INATIVA	1029800200061	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
7	5 MG COM CT FR VD AMB X 20 INATIVA	1029800200075	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
8	2 MG COM CT FR VD AMB X 20 INATIVA	1029800200088	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses

9	10 MG COM CT FR VD AMB X 200 INATIVA	1029800200096	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
11	1 MG COM CT ENV AL POLIET X 10 INATIVA	1029800200113	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	36 meses
12	5 MG COM CT ENV AL POLIET X 10 INATIVA	1029800200121	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
13	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML INATIVA	1029800200134	SOLUÇÃO ORAL	22/02/2001	36 meses
14	2 MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 10 ML Ativo	1029800200142	SOLUÇÃO ORAL	22/02/2001	36 meses
15	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 INATIVA	1029800200156	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
16	5 MG COM CX 10 FR VD AMB X 200 INATIVA	1029800200164	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
17	5 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) INATIVA	1029800200172	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
18	10 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) INATIVA	1029800200180	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
19	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 PORT 344/98 L C 1 INATIVA	1029800200199	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
20	10 MG COM CX 10 FR VD AMB X 200 (EMB HOSP) INATIVA	1029800200202	COMPRIMIDO SIMPLES	31/10/2001	36 meses
21	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1029800200210	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	24 meses
22	1 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 Ativo	1029800200229	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	HALOPERIDOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA				
Local de Fabricação	Fabricante: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA. CNPJ: - 44.734.671/0001-51 Endereço: ITAPIRA - SP - BRASIL Etapa de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)				
Restrição de prescrição	Venda Sob Receita de Controle Especial				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico				
Destinação	Comercial				
Tarja	Vermelha sob restrição				
Apresentação fracionada	Não				
23	5 MG COM CT FR VD AMB X 20 INATIVA	1029800200237	COMPRIMIDO SIMPLES	30/01/2001	36 meses
24	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1029800200245	COMPRIMIDO SIMPLES	30/01/2001	24 meses
25	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 Ativo	1029800200253	COMPRIMIDO SIMPLES	30/01/2001	24 meses
Princípio Ativo	HALOPERIDOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA. CNPJ: - 44.734.671/0001-51 Endereço: ITAPIRA - SP - BRASIL Etapa de Fabricação:				

Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)				
Restrição de prescrição	Venda Sob Receita de Controle Especial				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico				
Destinação	Comercial				
Tarja	Vermelha sob restrição				
Apresentação fracionada	Não				
26	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10 PORT 344/98 L C 1 INATIVA	1029800200261	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	36 meses
27	10 MG COM CT 20 BL AL PLAS INC X 10 PORT 344/98 L C 1 EMB HOSP INATIVA	1029800200271	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	36 meses
28	5 MG/ML SOL INJ IM CX 50 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1029800200288	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/10/2000	36 meses
29	2 MG/ML SOL GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML Ativo	1029800200296	SOLUÇÃO ORAL	27/10/2000	36 meses
Princípio Ativo	HALOPERIDOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR - Secundária - CAIXA DE CARTOLINA COM COLMEIA				
Local de Fabricação	Fabricante: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA. CNPJ: - 44.734.671/0001-51 Endereço: ITAPIRA - SP - BRASIL Etapa de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL				

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda Sob Receita de Controle Especial				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico				
Destinação	Comercial				
Tarja	Vermelha sob restrição				
Apresentação fracionada	Não				
30	2 MG/ML SOL GOT OR CX 10 FR GOT PLAS OPC X 20 ML Ativo	1029800200301	SOLUÇÃO ORAL	27/10/2000	36 meses
31	5 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1029800200318	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/10/2000	36 meses
32	5 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML Ativo	1029800200326	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/10/2000	36 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 340



Detalhe do Produto: LEVOZINE

Nome do Produto	LEVOZINE	Complemento da Marca		Número do Processo	25992.008542/74
Número da Regularização	102980028	Data da Regularização	23/11/1990	Vencimento da Regularização	09/2029
Empresa Detentora da Regularização	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001-51	AFE	1.00.298-1
Princípio Ativo	LEVOMEPROMAZINA, MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA			Categoria Regulatória	Similar
Medicamento de referência	NEOZINE (Sanofi-Aventis)				
Classe Terapêutica	NEUROLEPTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

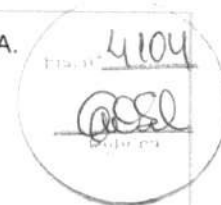
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG COM REV CX C/ 20 ENV AL POLIET X 10 INATIVA	1029800280011	COMPRIMIDO REVESTIDO	13/06/1997	36 meses
2	5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 5 ML Ativo	1029800280028	Solução	13/06/1997	36 meses
3	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5 ML Ativo	1029800280036	SOLUÇÃO INJETAVEL	13/06/1997	36 meses
4	40 MG/ ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML INATIVA	1029800280044	SOLUÇÃO ORAL	13/06/1997	36 meses

5	25 MG COM CX FR X 200 INATIVA	1029800280052	COMPRIMIDO SIMPLES	13/06/1997	36 meses
6	25 MG COM REV CX C/ 20 ENV AL POLIET X 10 INATIVA	1029800280060	COMPRIMIDO SIMPLES	23/11/1990	36 meses
7	100 MG COM CX 20 ENV X 10 INATIVA	1029800280070	COMPRIMIDO SIMPLES	23/11/1990	36 meses
8	1% BASE SOL OR CX 50 FR X 10 INATIVA	1029800280089	SOLUÇÃO ORAL	13/06/1997	36 meses
9	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1029800280095	Comprimido Revestido	11/03/1997	24 meses
10	25 MG COM CX 10 FR VD AMB X 200 (EMB HOSP) INATIVA	1029800280109	COMPRIMIDO SIMPLES	13/06/1997	36 meses
11	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 Ativo	1029800280117	Comprimido Revestido	03/03/1998	24 meses
12	100 MG COM CX 10 FR VD AMB X 100 (EMB HOSP) INATIVA	1029800280125	COMPRIMIDO SIMPLES	03/03/1998	36 meses
13	40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML INATIVA	1029800280133	SOLUÇÃO ORAL	23/11/1990	36 meses
14	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 Ativo	1029800280141	Comprimido Revestido	23/11/1990	24 meses
Princípio Ativo	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				

Local de Fabricação	• Fabricante: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA. CNPJ: - 44.734.671/0001-51 Endereço: ITAPIRA - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo • Fabricante: ALTHAIA S.A. INDÚSTRIA FARMACÊUTICA. CNPJ: - 48.344.725/0001-23 Endereço: SÃO PAULO - SP - BRASIL Etapas de Fabricação: Granel				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda Sob Receita de Controle Especial				
Restrição de uso	Adulto				
Destinação	Comercial				
Tarja	Vermelha sob restrição				
Apresentação fracionada	Não				
15	100 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 Ativo	1029800280151	Comprimido Revestido	23/11/1990	24 meses
Princípio Ativo	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - Blister de alumínio e plástico transparente • Secundária - Caixa				



Local de Fabricação	• Fabricante: CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA. CNPJ: - 44.734.671/0001-51 Endereço: ITAPIRA - SP - BRASIL Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo • Fabricante: ALTHAIA S.A. INDÚSTRIA FARMACÊUTICA. CNPJ: - 48.344.725/0001-23 Endereço: SÃO PAULO - SP - BRASIL Etapa de Fabricação: Granel
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda Sob Receita de Controle Especial
Restrição de uso	Adulto
Destinação	Comercial
Tarja	Vermelha sob restrição
Apresentação fracionada	Não



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 343

Fis. nº 4105



Detalhe do Produto: PROSTOKOS

Nome do Produto	PROSTOKOS	Complemento da Marca		Número do Processo	25000.013934/9919
Número da Regularização	115570044	Data da Regularização	09/10/2001	Vencimento da Regularização	06/2026
Empresa Detentora da Regularização	INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	08.939.548/0001-03	AFE	1.01.557-0
Princípio Ativo	MISOPROSTOL			Categoria Regulatória	Novo
Medicamento de referência	-				
Classe Terapêutica	OUTROS PRODUTOS PARA USO EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MCG COM VAG CT 10 STR AL X 10 INATIVA	1155700440010	COMPRIMIDO VAGINAL	09/10/2001	36 meses
2	25 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 100 Ativo	1155700440029	COMPRIMIDO VAGINAL	09/10/2001	24 meses
Princípio Ativo	MISOPROSTOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A CNPJ: - 08.939.548/0001-03 Endereço: CARUARU - PE - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	VAGINAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	-				
Restrição de uso	-				
Destinação					
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
3	25 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50 ☐ Ativo	1155700440037	COMPRIMIDO VAGINAL	09/10/2001	24 meses
4	100 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50 ☐ Ativo	1155700440045	COMPRIMIDO VAGINAL	09/10/2001	24 meses
5	200 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50 ☐ Ativo	1155700440053	COMPRIMIDO VAGINAL	09/10/2001	24 meses
Princípio Ativo	MISOPROSTOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				



Local de Fabricação	Fabricante: INFAN INDUSTRIA QUIMICA FARMACEUTICA NACIONAL S/A CNPJ: - 08.939.548/0001-03 Endereço: CARUARU - PE - BRASIL Etapa de Fabricação:				
Via de Administração	VAGINAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	-				
Restrição de uso	-				
Destinação					
Tarja	-				
Apresentação fracionada	Não				
6	25 MCG COM SUBL BL AL PLAS INC X 90 ☐ Ativo		COMPRIMIDO SUB-LINGUAL	09/10/2001	24 meses
7	600 MCG COM SUBL BL AL PLAS INC X 50 ☐ Ativo		COMPRIMIDO SUB-LINGUAL	09/10/2001	24 meses
8	600 MCG COM SUBL BL AL PLAS INC X 100 ☐ Ativo		COMPRIMIDO SUB-LINGUAL	09/10/2001	24 meses
9	600 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 50 ☐ Ativo		COMPRIMIDO SIMPLES	09/10/2001	24 meses
10	600 MCG COM CT BL AL PLAS INC X 100 ☐ Ativo		COMPRIMIDO SIMPLES	09/10/2001	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 356

FIS. B-4108

Assinatura

Detalhe do Produto: risperidona

Nome do Produto	risperidona	Complemento da Marca		Número do Processo	25326
Número da Regularização	125680269	Data da Regularização	24/09/2018	Vencimento da Regularização	09/
Empresa Detentora da Regularização	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001-66	AFE	
Princípio Ativo	risperidona			Categoria Regulatória	Ge
Medicamento de referência	RISPERDAL				
Classe Terapêutica	NEUROLEPTICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acc
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• LAYOUT DE ROTULOS.PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 10 Ativo	1256802690010	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
4	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 20 Ativo	1256802690045	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
5	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 30 Ativo	1256802690053	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
Princípio Ativo	risperidona				

Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 5 anos				
Destinação	Institucional Comercial				
Tarja	Vermelha sob restrição				
Apresentação fracionada	Não				
6	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 60 Ativo	1256802690061	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
7	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 300 Ativo	1256802690071	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
8	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 500 Ativo	1256802690088	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
9	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 10 Ativo	1256802690096	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
10	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 20 Ativo	1256802690101	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses

24
meses
 4110
 @SSl
 11/04/2018

11	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 30 Ativo	1256802690118	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
12	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 60 Ativo	1256802690126	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
13	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 300 Ativo	1256802690134	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
14	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 500 Ativo	1256802690142	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
15	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 10 Ativo	1256802690150	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
16	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 20 Ativo	1256802690169	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
17	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 30 Ativo	1256802690177	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
Princípio Ativo	risperidona				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				

Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 5 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha sob restrição				
Apresentação fracionada	Não				
18	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 60 Ativo	1256802690185	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
19	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 300 Ativo	1256802690193	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
20	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 500 Ativo	1256802690207	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
21	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 10 Ativo	1256802690215	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
22	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 20 Ativo	1256802690223	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
23	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 30 Ativo	1256802690231	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
24	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 60 Ativo	1256802690241	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
25	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 300 Ativo	1256802690258	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
26	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 500 Ativo	1256802690266	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
27	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 10 Ativo	1256802690274	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses

28	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 20 Ativo	1256802690282	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
29	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 30 Ativo	1256802690290	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
Princípio Ativo	risperidona				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 5 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha sob restrição				
Apresentação fracionada	Não				
30	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 60 Ativo	1256802690304	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
31	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 300 Ativo	1256802690312	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses

32	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 40 TRANS X 500 Ativo	1256802690320	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
33	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 10 Ativo	1256802690339	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
34	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 20 Ativo	1256802690347	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
35	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 30 Ativo	1256802690355	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
36	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 60 Ativo	1256802690363	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
37	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 300 Ativo	1256802690371	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses
38	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 500 Ativo	1256802690381	Comprimido Revestido	24/09/2018	24 meses

4113
meses
0020

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

ITEM 360

Fis. 11-4114

ACSO

Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE SERTRALINA

Nome do Produto	CLORIDRATO DE SERTRALINA	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.092451/2012-15
Número da Regularização	154230225	Data da Regularização	29/02/2016	Vencimento da Regularização	02/2026
Empresa Detentora da Regularização	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	CNPJ	03.485.572/0001-04	AFE	1.05.423-2
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE SERTRALINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	ZOLOFT				
Classe Terapêutica	ANTIDEPRESSIVOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-	Processo(s) Clone	Acesse aqui
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7 Ativo	1542302250010	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
2	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1542302250029	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
3	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 Ativo	1542302250037	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
4	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1542302250045	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses

5	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 Ativo	1542302250053	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 ⁴¹¹⁵ meses <i>ase</i>
6	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1542302250061	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE SERTRALINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A CNPJ: - 02.814.497/0002-98 Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A CNPJ: - 03.485.572/0001-04 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapas de Fabricação: Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A. CNPJ: - 02.814.497/0008-83 Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de				
Destinação	Comercial				
Tarja	Vermelha sob restrição				
Apresentação fracionada	Não				

7	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo	1542302250071	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
8	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) Ativo	1542302250088	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
9	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP) Ativo	1542302250096	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
10	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) Ativo	1542302250101	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
11	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) Ativo	1542302250118	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
12	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7 Ativo	1542302250126	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
22	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 Ativo	1542302250223	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
23	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 Ativo	1542302250231	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE SERTRALINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				

Local de Fabricação	Fis. nº 4112  2017.03 Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A CNPJ: - 02.814.497/0002-98 Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Fabricante: GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A CNPJ: - 03.485.572/0001-04 Endereço: ANÁPOLIS - GO - BRASIL Etapas de Fabricação: Fabricante: CIMED INDUSTRIA S.A. CNPJ: - 02.814.497/0008-83 Endereço: POUSO ALEGRE - MG - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de				
Destinação	Comercial				
Tarja	Vermelha sob restrição				
Apresentação fracionada	Não				
24	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 Ativo	1542302250241	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
25	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 Ativo	1542302250258	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
26	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 Ativo	1542302250266	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
27	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 Ativo	1542302250274	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses

28	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) Ativo	1542302250282	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
29	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP) Ativo	1542302250290	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
30	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) Ativo	1542302250304	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses
31	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) Ativo	1542302250312	COMPRIMIDO REVESTIDO	29/02/2016	24 meses