



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: ACEBROFILINA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	<b>CNPJ</b>	03.485.572/0001-04	<b>Autorização</b>	1.05.423-2
<b>Processo</b>	25351.120208/2007-70	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	19/05/2008
<b>Nome Comercial</b>	ACEBROFILINA	<b>Registro</b>	154230123	<b>Vencimento do registro</b>	05/2028
<b>Princípio Ativo</b>	ACEBROFILINA			<b>Medicamento de referência</b>	BRONDILAT
<b>Classe Terapêutica</b>	BRONCODILADORES			<b>ATC</b>	BRONCODILADORES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1542301230016	XAROPE	19/05/2008	24 meses
2	10MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120ML + 60 COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1542301230024	XAROPE	19/05/2008	24 meses
3	5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1542301230032	XAROPE	19/05/2008	24 meses
4	5MG/ML XPE CX 60 FR VD AMB X 120ML + 60 COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1542301230040	XAROPE	19/05/2008	24 meses
5	10MG/ML XPE CT FR PEAD X 120ML + COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1542301230059	XAROPE	19/05/2008	24 meses
6	10MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120ML + 60 COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1542301230067	XAROPE	19/05/2008	24 meses
7	5MG/ML XPE CT FR PEAD X 120ML + COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1542301230075	XAROPE	19/05/2008	24 meses

8	5MG/ML XPE CX 60 FR PEAD X 120ML + 60 COP <b>ATIVA</b>	1542301230083	XAROPE	19/05/2008	24 meses
---	--	---------------	--------	------------	-------------





# Acebrofilina

**Prati-Donaduzzi**

Xarope

5 mg/mL e 10 mg/mL

A handwritten signature in the bottom right corner of the page.

A second handwritten signature in the bottom right corner of the page.

## IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

acebrofilina

Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999



## APRESENTAÇÕES

Xarope de 5 mg/mL ou 10 mg/mL em embalagem com 1 ou 50 frascos de 120 mL acompanhados de copos-medida.

## USO ORAL

USO PEDIÁTRICO ACIMA DE 2 ANOS (5 mg/mL)

USO ADULTO (10 mg/mL)

## COMPOSIÇÃO

Cada mL do xarope de 5 mg/mL contém:

acebrofilina.....5 mg

veículo q.s.p.....1 mL

Excipientes: glicerol, sorbitol, metilparabeno, propilparabeno, ciclamato de sódio, aroma de framboesa líquido, ácido cítrico e água purificada.

Cada mL do xarope de 10 mg/mL contém:

acebrofilina.....10 mg

veículo q.s.p.....1 mL

Excipientes: glicerol, sorbitol, metilparabeno, propilparabeno, ciclamato de sódio, aroma de framboesa líquido, corante vermelho amarantho, ácido cítrico e água purificada.

## INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

### 1. INDICAÇÕES

Este medicamento é indicado como broncodilatador, mucolítico e expectorante. Tratamento sintomático e preventivo das patologias agudas e crônicas do aparelho respiratório caracterizadas por fenômenos de hipersecreção e broncoespasmo, tais como: bronquite obstrutiva ou asmática, asma brônquica, traqueobronquite, broncopneumonias, bronquiectasias, pneumoconioses, rinofaringites, laringotraqueítes, enfisema pulmonar.

### 2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

A acebrofilina foi clinicamente testada como uma droga broncodilatadora e mucorreguladora em mais de 5.000 pacientes em muitos países europeus e latino-americanos. Sua eficácia foi demonstrada no tratamento de bronquite obstrutiva crônica e em asma brônquica e bronquite asmática. A tolerabilidade da acebrofilina foi boa em todas as experimentações clínicas em fase III.

Recentemente, um estudo brasileiro com cerca de 4.500 crianças tratadas em condições mórbidas agudas do sistema respiratório, teve como objetivo melhor definir o perfil da tolerabilidade, padrão de efeitos colaterais e a relação risco benefício da acebrofilina. Um total de 4.500 indivíduos com bronquite aguda (tipo catarral, espasmódica ou asmática), foram selecionados entre pacientes pediátricos com 1 a 12 anos de idade, que necessitavam de um tratamento apropriado broncodilatador e mucorregulador.

O tratamento com acebrofilina foi eficaz na melhora dos sintomas relacionados ao broncoespasmo, com melhora tanto na sibilância como na dispnéia em 91,1% dos pacientes. A sibilância e a dispnéia desapareceram em 67% e 75% dos casos, respectivamente. Os valores correspondentes para tosse e expectoração foram 11% e 53% respectivamente. No início, a condição clínica geral foi estimada como boa em 43% dos pacientes. No fim do tratamento 88% dos pacientes restantes melhoraram clinicamente.

No organismo, a acebrofilina se dissocia em teofilina e ambroxol. O ambroxol tem sido proposto como uma ferramenta terapêutica no tratamento de doenças pulmonares. Estudos avaliaram a eficácia do tratamento com ambroxol na secreção de IL-12 e IL-10 de macrófagos alveolares obtidos por lavagem alveolar. A IL tem um papel fundamental na resistência do hospedeiro à infecções e no desenvolvimento de células do tipo TH-1. Segundo este estudo, o tratamento com ambroxol é capaz de elevar a secreção de IL-12 induzida por lipopolissacarídeos, sugerindo que este tratamento atue promovendo e elevando a resposta inflamatória e imunológica mediada por células do tipo TH-1.

O tratamento com ambroxol também foi verificado em pacientes com bronquite crônica. Pacientes tratados durante três semanas com ambroxol apresentaram melhora nos sintomas da bronquite com diminuição da inflamação, diminuição da hiperplasia das células da camada basal e revitalização do epitélio. Dessa forma, é preconizado que o tratamento com ambroxol é um efetivo agente que pode ser utilizado como monoterapia no controle dos sintomas da bronquite.



A eficácia e tolerabilidade do teofilinato de ambroxol por via oral na dose de 200 mg/dia foi avaliada num estudo realizado em 48 pacientes que apresentavam hipersecreção brônquica. Como resultado foi observado a fluidificação do muco, induzido pela medicação, com uma melhora marcada da sintomatologia clínica e dos efeitos benéficos sobre a função respiratória destes pacientes.

A eficácia e tolerabilidade da acebrofilina na dose de 200 mg/dia, na terapia da bronquite crônica asmática, foi avaliada em estudo multicêntrico, aberto, onde participaram 92 doentes. A sintomatologia sugestiva (tosse, dispnéia e dificuldade em expectorar), e objetiva que levou em conta o quadro de ausculta e a quantidade e aspecto da expectoração, apresentaram melhora estatisticamente significativa a partir do primeiro mês de terapia, e isso foi confirmado no término do estudo. Também o parâmetro de função pulmonar foram favoravelmente influenciados durante o tratamento com um incremento médio de 20% dos valores medidos. Sendo que nesse estudo também se observou uma grande tolerabilidade da acebrofilina.

#### Referências bibliográficas

Aihara M., Dobashia K., Akiyama M., Naruse I., Nakazawa T., Mori M. *Effects of N-Acetylcysteine and Ambroxol on the Production of IL-12 and IL-10 in Human Alveolar Macrophages*. Respiration 2000;67:662-671.

Cogo R., Raschi S., Quattrone P., Zini P. *Clinical and histologic rating of the treatment with acefyllinate of ambroxol in patients with chronic bronchitis*. Advances in therapy, vol-12; nº 1. 1995.

Goldgrub N., Soares V.R.X., Hamaoui A., Zavattini G., Poli A. *Atividade terapêutica e perfil da tolerabilidade da acebrofilina*. Advances in therapy 9(2): 107-115. 1992.

Barthelemy F. *Le theophyllinate D'ambroxol dans L'hypersecretion bronchique*. Acta Therapeutica 11:453-57, 1985.

Cerveri, I. et al *Valutazione dell'efficacia e della tollerabilità di acebrofilina in paziente affetti da bronchite cronica asmatica*. Giornale Italiano Malattie Del torace. Suppl 1: 107-10,1992.

### 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Este medicamento tem como princípio ativo a acebrofilina, uma entidade molecular resultante da fusão das moléculas do ambroxol (mucorregulador, mucocinético e indutor do surfactante) com o ácido 7-teofilinacético, por uma reação de salificação, resultando em teofilinato de ambroxol (acebrofilina).

A ação broncodilatadora parece advir do acúmulo de nucleotídeos cíclicos, particularmente do AMP cíclico na musculatura traqueobrônquica devido à inibição da fosfodiesterase, determinando a elevação do AMPc e produzindo relaxamento da musculatura lisa por meio da fosforilação dos precursores responsáveis pelo relaxamento muscular. Outros mecanismos responsáveis poderiam ser o antagonismo competitivo da droga pelos receptores de adenosina além de importante ação sobre fluxo do cálcio intracelular. Ao favorecer a broncodilatação, a acebrofilina reduz o consumo de energia por parte da musculatura diafragmática e auxilia a atividade ciliar traqueobrônquica. A ação mucorreguladora parece decorrer do estímulo à produção de surfactante que reduz a mucoviscosidade da secreção brônquica, impede a aglutinação das partículas de muco e reduz a adesividade do muco patológico.

A administração de uma dose oral deste medicamento possibilita concentrações séricas do composto ativo durante várias horas, com meia-vida plasmática entre 3 - 5 horas.

Estudos de toxicidade aguda com dose única ou doses repetidas, bem como os estudos de toxicidade fetal em animais mostraram que a acebrofilina não provoca alterações mesmo em doses muito acima das doses terapêuticas. Não foi demonstrada ação mutagênica.

### 4. CONTRAINDICAÇÕES

Este medicamento é contraindicado nos casos de hipersensibilidade comprovada ao componente ativo da fórmula ou a outras xantinas, como aminofilina e teofilina, assim como ao ambroxol.

Acebrofilina não deve ser utilizado em pacientes portadores de doenças hepáticas, renais ou cardiovasculares graves, úlcera péptica ativa e história pregressa de convulsões.

**Este medicamento é contraindicado para menores de 2 anos.**

### 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

É aconselhável evitar o seu uso durante o primeiro trimestre de gravidez. Deve-se ter cautela ao empregar acebrofilina em pacientes hipertensos, cardiopatas, com hipoxemia severa.

**Categoria de risco na gravidez: C**

**Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.**

**Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.**

### 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

#### Interação medicamento-medicamento

O uso concomitante deste medicamento com carbamazepina, fenobarbital, fenitoína e os sais de lítio pode levar a uma redução da efetividade da teofilina por aumentarem a sua metabolização hepática (feita pelo fígado).



O uso concomitante deste medicamento com antibióticos macrolídeos (eritromicina), algumas quinolonas como norfloxacino e ciprofloxacino, anti-histamínicos H<sub>2</sub> (cimetidina, ranitidina, famotidina), alopurinol, diltiazem e ipriflavona, pode retardar a eliminação da teofilina, aumentando o risco de intoxicação pela mesma.

A intoxicação pode se desenvolver naqueles pacientes cujos níveis séricos já são altos, a menos que a dosagem seja reduzida.

Pode ocorrer hipocalcemia com o uso concomitante deste medicamento e salbutamol ou terbutalina. A frequência cardíaca também pode aumentar, principalmente com altas doses de teofilina.

Alguns pacientes podem demonstrar uma diminuição significativa nos níveis de teofilina no sangue quando este medicamento é administrado concomitantemente a salbutamol ou isoprenalina (isoproterenol).

Os níveis séricos da teofilina podem apresentar algum aumento, embora nenhuma toxicidade tenha sido relatada quando o acebrofilina é administrado concomitantemente a contraceptivos orais.

A administração conjunta de acebrofilina e medicamentos alfa-adrenérgicos, como a efedrina, pode levar a um aumento das reações adversas, principalmente relacionadas com o sistema nervoso central e gastrintestinais.

O uso deste medicamento e produtos à base de *Hypericum perforatum* pode ocasionar uma redução na eficácia da teofilina.

O uso com betabloqueadores seletivos não é totalmente contraindicado, porém recomenda-se cautela quando desta associação.

#### Interações medicamento-alimento

A alimentação pode interferir na quantidade de acebrofilina no organismo.

Dietas ricas em proteínas diminuem a duração do efeito deste medicamento.

Dietas ricas em carboidratos aumentam a duração do efeito deste medicamento.

O uso com betabloqueadores seletivos não é totalmente contraindicado, porém recomenda-se cautela quando desta associação.

Produtos a base de *Hypericum perforatum* podem levar a uma redução da eficácia da teofilina.

#### 7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Este medicamento deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 °C e 30 °C). Proteger da luz e umidade. Nestas condições o prazo de validade é de 24 meses a contar da data de fabricação.

**Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem.**

**Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.**

A acebrofilina de 5 mg/mL, apresenta-se na forma de um xarope límpido, incolor e com sabor característico de framboesa.

A acebrofilina de 10 mg/mL, apresenta-se na forma de um xarope límpido, de cor rosa, com sabor característico de framboesa.

**Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.**

**Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.**

#### 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

##### Adultos

IDADE	POSOLOGIA	HORÁRIO
Adultos	Xarope Adulto: 1 copo-medida (10 mL)	A cada 12 horas

##### Crianças

IDADE	POSOLOGIA	HORÁRIO
Crianças de 6 a 12 anos	Xarope Pediátrico: 1 copo-medida (10 mL).	A cada 12 horas
Crianças de 3 a 6 anos	Xarope Pediátrico: ½ copo-medida (5 mL).	A cada 12 horas
Crianças de 2 a 3 anos	Xarope Pediátrico: 2 mg/kg de peso ao dia.	Dividido em duas administrações a cada 12 horas

Não há uma posologia especial, nem um tempo determinado de tratamento para uma patologia específica. A duração do tratamento deve ser estabelecida a critério médico, de acordo com a gravidade da doença.

#### 9. REAÇÕES ADVERSAS

A literatura cita as seguintes reações adversas, sem frequência conhecidas:

**Reações dermatológicas:** alergia (prurido eritematoso e erupções vesiculares) após tratamento oral na região do nariz, lábios superiores e bochechas e dor e espasmos na região da faringe. Casos de dermatite de contato, assaduras, urticária, exantemas, erupções cutâneas e coceira também tem sido descritos.

Prurido pode ocorrer em até 4% dos pacientes que fazem uso de acebrofilina, 75 mg por dia.

**Reações gastrointestinais:** em estudos clínicos foi observado que o tratamento com acebrofilina pode promover em alguns casos constipação, diarreia, salivação excessiva, boca seca, náusea e vômito.

**Reações neurológicas:** fadiga é a principal reação adversa relacionada ao uso da acebrofilina.

**Reações Renais:** estudos revelam que pacientes que fazem uso de acebrofilina podem experienciar sintomas de disúria.

**Reações Respiratórias:** rinorreia pode ser uma reação adversa associada ao uso de acebrofilina.



**Reação comum** (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): os vômitos ocorreram em 2,1% dos casos, náuseas e boca seca em 1,4%.

**Reação incomum** (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento): taquicardia em 0,9%, tremores em 0,9%, agitação em 0,5% e sonolência em 0,3% dos casos, diarreia em 0,5%, e dor abdominal e epigástrica em 0,4%, (dor na boca do estômago) e falta de apetite em 0,11%.

**Reação rara** (ocorre em 0,01% a 0,1% dos pacientes que utilizaram este medicamento): desidratação em 0,02%, insônia em 0,05%, vertigem em 0,07%.

Podem ocorrer casos raros de queixas digestivas que desaparecem com a suspensão da medicação ou redução da dose do medicamento.

**Em casos de eventos adversos, notifique pelo Sistema VigiMed, disponível no Portal da Anvisa.**

#### 10. SUPERDOSE

Não foram relatados casos de superdosagem com o princípio ativo deste medicamento, entretanto, nesta eventualidade, procurar um serviço médico imediatamente, seguindo os mesmos procedimentos de urgência para os casos de intoxicação por xantinas (teofilina).

Se o paciente estiver alerta e transcorreram poucas horas após a ingestão, a indução do vômito pode ser de valia. No caso de o paciente apresentar convulsões, manter as vias aéreas permeáveis, administrar oxigênio e diazepínicos por via endovenosa. Manter hidratação adequada e monitorizar sinais vitais.

**Em caso de intoxicação ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.**

#### DIZERES LEGAIS

MS - 1.2568.0159

Farmacêutico Responsável: Dr. Luiz Donaduzzi

CRF-PR 5842

Registrado e fabricado por:

PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA

Rua Mitsugoro Tanaka, 145

Centro Industrial Nilton Arruda - Toledo - PR

CNPJ 73.856.593/0001-66

Indústria Brasileira

CAC - Centro de Atendimento ao Consumidor

0800-709-9333

cac@pratidonaduzzi.com.br

www.pratidonaduzzi.com.br

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

VENDA PROIBIDA AO COMÉRCIO



Anexo B

Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
-	-	10452 – GENÉRICO Notificação de Alteração de texto de Bula - RDC 60/12	-	-	-	-	7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO 9. REAÇÕES ADVERSAS	VPS	Xarope 5 mg/ mL e 10 mg/ mL
28/06/2019	0571518/19-1	10452 – GENÉRICO Notificação de Alteração de texto de Bula - RDC 60/12	-	-	-	-	7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO 9. REAÇÕES ADVERSAS	VPS	Xarope 5 mg/ mL e 10 mg/ mL
01/06/2016	1855351/16-6	10452 – GENÉRICO Notificação de Alteração de texto de Bula - RDC 60/12	-	-	-	-	6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS 7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR	VPS	Xarope 5 mg/ mL e 10 mg/ mL
11/08/2014	0654314/14-6	10459 – GENÉRICO Inclusão Inicial de Texto de Bula - RDC 60/12	-	-	-	-	-	VPS	Xarope 5 mg/ mL e 10 mg/ mL







Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: aciclovir

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.	<b>CNPJ</b>	02.501.297/0001-02	<b>Autorização</b>	1.04.107-5
<b>Processo</b>	25351.443259/2015-87	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	20/10/2015
<b>Nome Comercial</b>	aciclovir	<b>Registro</b>	141070097	<b>Vencimento do registro</b>	10/2025
<b>Princípio Ativo</b>	ACICLOVIR			<b>Medicamento de referência</b>	ZOVIRAX
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIVIROTICOS			<b>ATC</b>	ANTIVIROTICOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G <b>ATIVA</b>	1410700970019	CREME DERMATOLOGICO	20/10/2015	24 meses
3	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25 <b>ATIVA</b>	1410700970027	Comprimido	20/10/2015	24 meses
6	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5 <b>ATIVA</b>	1410700970035	POMADA OFTALMICA	20/10/2015	24 meses
7	30 MG/G POM OFT CX 100 BG AL X 4,5 <b>ATIVA</b>	1410700970043	POMADA OFTALMICA	20/10/2015	24 meses
10	50 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G <b>ATIVA</b>	1410700970051	CREME DERMATOLOGICO	20/10/2015	24 meses
12	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 <b>ATIVA</b>	1410700970061	Comprimido	20/10/2015	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: aciclovir

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	CIMED INDUSTRIA S.A	<b>CNPJ</b>	02.814.497/0001-07	<b>Autorização</b>	1.04.381-0
<b>Processo</b>	25351.886217/2016-18	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	18/04/2016
<b>Nome Comercial</b>	aciclovir	<b>Registro</b>	143810181	<b>Vencimento do registro</b>	04/2026
<b>Princípio Ativo</b>	ACICLOVIR			<b>Medicamento de referência</b>	ZOVIRAX
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIVIROTICOS (INIBE REPLICACAO VIROTICA)			<b>ATC</b>	ANTIVIROTICOS (INIBE REPLICACAO VIROTICA)
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G <input type="checkbox"/> ATIVA	1438101810014	CREME DERMATOLOGICO	18/04/2016	36 meses
2	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5G <input type="checkbox"/> ATIVA	1438101810022	CREME DERMATOLOGICO	18/04/2016	36 meses
3	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 <input type="checkbox"/> ATIVA	1438101810030	COMPRIMIDO SIMPLES	18/04/2016	24 meses
4	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25 <input type="checkbox"/> ATIVA	1438101810049	COMPRIMIDO SIMPLES	18/04/2016	24 meses
5	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <input type="checkbox"/> ATIVA	1438101810057	COMPRIMIDO SIMPLES	18/04/2016	24 meses
6	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 <input type="checkbox"/> ATIVA	1438101810065	COMPRIMIDO SIMPLES	18/04/2016	24 meses
7	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 <input type="checkbox"/> ATIVA	1438101810073	COMPRIMIDO SIMPLES	18/04/2016	24 meses
8	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 <input type="checkbox"/> ATIVA	1438101810081	COMPRIMIDO SIMPLES	18/04/2016	24 meses



A handwritten signature in black ink.

A handwritten signature in black ink.



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: ACIDO ACETILSALICILICO

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	EMS S/A	<b>CNPJ</b>	57.507.378/0003-65	<b>Autorização</b>	1.00.235-1
<b>Processo</b>	25351.007423/0165	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	28/06/2001
<b>Nome Comercial</b>	ACIDO ACETILSALICILICO	<b>Registro</b>	102350508	<b>Vencimento do registro</b>	06/2026
<b>Princípio Ativo</b>	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO			<b>Medicamento de referência</b>	ASPIRINA
<b>Classe Terapêutica</b>	ANALGESICOS NAO NARCOTICOS			<b>ATC</b>	ANALGESICOS NAO NARCOTICOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 <b>ATIVA</b>	1023505080014	Comprimido	28/06/2001	36 meses
2	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 <b>ATIVA</b>	1023505080022	Comprimido	28/06/2001	36 meses
3	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 <b>ATIVA</b>	1023505080030	Comprimido	28/06/2001	36 meses
4	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240 <b>ATIVA</b>	1023505080049	Comprimido	28/06/2001	36 meses
5	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080057	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
6	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080065	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses



7	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080073	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	
8	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080081	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
9	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080091	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
10	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080103	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
11	100 MG COM CT BL AL/AL X 10 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080111	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
12	100 MG COM CT BL AL/AL X 20 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080121	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
13	100 MG COM CT BL AL/AL X 30 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080138	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
14	100 MG COM CT BL AL/AL X 60 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080146	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
15	100 MG COM CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080154	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
16	100 MG COM CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080162	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
17	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10 <b>ATIVA</b>	1023505080170	Comprimido	28/06/2001	24 meses
18	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20 <b>ATIVA</b>	1023505080189	Comprimido	28/06/2001	24 meses
19	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30 <b>ATIVA</b>	1023505080197	Comprimido	28/06/2001	24 meses
20	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60 <b>ATIVA</b>	1023505080200	Comprimido	28/06/2001	24 meses
21	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 200 <b>ATIVA</b>	1023505080219	Comprimido	28/06/2001	24 meses
22	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 500 <b>ATIVA</b>	1023505080227	Comprimido	28/06/2001	24 meses

23	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1023505080235	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
24	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1023505080243	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
25	100 MG COM CT BL AL/AL X 100 (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1023505080251	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
26	100 MG COM CT BL AL/AL X 120 (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1023505080261	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
27	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 100 ATIVA	1023505080278	Comprimido	28/06/2001	24 meses
28	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 120 ATIVA	1023505080286	Comprimido	28/06/2001	24 meses





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: ACIDO ACETILSALICILICO

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	EMS S/A	<b>CNPJ</b>	57.507.378/0003-65	<b>Autorização</b>	1.00.235-1
<b>Processo</b>	25351.007423/0165	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	28/06/2001
<b>Nome Comercial</b>	ACIDO ACETILSALICILICO	<b>Registro</b>	102350508	<b>Vencimento do registro</b>	06/2026
<b>Princípio Ativo</b>	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO			<b>Medicamento de referência</b>	ASPIRINA
<b>Classe Terapêutica</b>	ANALGESICOS NAO NARCOTICOS			<b>ATC</b>	ANALGESICOS NAO NARCOTICOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 <b>ATIVA</b>	1023505080014	Comprimido	28/06/2001	36 meses
2	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 <b>ATIVA</b>	1023505080022	Comprimido	28/06/2001	36 meses
3	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 <b>ATIVA</b>	1023505080030	Comprimido	28/06/2001	36 meses
4	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240 <b>ATIVA</b>	1023505080049	Comprimido	28/06/2001	36 meses
5	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080057	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
6	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080065	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses



7	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080073	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	
8	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080081	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
9	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080091	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
10	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080103	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
11	100 MG COM CT BL AL/AL X 10 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080111	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
12	100 MG COM CT BL AL/AL X 20 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080121	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
13	100 MG COM CT BL AL/AL X 30 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080138	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
14	100 MG COM CT BL AL/AL X 60 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080146	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
15	100 MG COM CT BL AL/AL X 200 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080154	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
16	100 MG COM CT BL AL/AL X 500 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080162	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
17	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10 <b>ATIVA</b>	1023505080170	Comprimido	28/06/2001	24 meses
18	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20 <b>ATIVA</b>	1023505080189	Comprimido	28/06/2001	24 meses
19	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30 <b>ATIVA</b>	1023505080197	Comprimido	28/06/2001	24 meses
20	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60 <b>ATIVA</b>	1023505080200	Comprimido	28/06/2001	24 meses
21	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 200 <b>ATIVA</b>	1023505080219	Comprimido	28/06/2001	24 meses
22	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 500 <b>ATIVA</b>	1023505080227	Comprimido	28/06/2001	24 meses





23	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080235	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
24	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 120 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080243	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
25	100 MG COM CT BL AL/AL X 100 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080251	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
26	100 MG COM CT BL AL/AL X 120 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1023505080261	COMPRIMIDO SIMPLES	28/06/2001	24 meses
27	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 100 <b>ATIVA</b>	1023505080278	Comprimido	28/06/2001	24 meses
28	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 120 <b>ATIVA</b>	1023505080286	Comprimido	28/06/2001	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: AAS

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.	<b>CNPJ</b>	10.588.595/0010-92	<b>Autorização</b>	1.08.326-7
<b>Processo</b>	25351.411966/2019-38	<b>Categoria Regulatória</b>	Similar	<b>Data do registro</b>	09/09/2019
<b>Nome Comercial</b>	AAS	<b>Registro</b>	183260386	<b>Vencimento do registro</b>	12/2029
<b>Princípio Ativo</b>	ACIDO ACETILSALICILICO			<b>Medicamento de referência</b>	ASPIRINA – Bayer S.A.
<b>Classe Terapêutica</b>	ANALGESICOS NAO NARCOTICOS			<b>ATC</b>	ANALGESICOS NAO NARCOTICOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1832603860014	COMPRIMIDO SIMPLES	09/09/2019	15 meses
2	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120 <b>ATIVA</b>	1832603860022	COMPRIMIDO SIMPLES	09/09/2019	18 meses
3	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 <b>ATIVA</b>	1832603860030	COMPRIMIDO SIMPLES	09/09/2019	15 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: VITER C

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	NATULAB LABORATÓRIO S.A	<b>CNPJ</b>	02.456.955/0001-83	<b>Autorização</b>	1.03.841-3
<b>Processo</b>	25351.165547/2005-13	<b>Categoria Regulatória</b>	Específico	<b>Data do registro</b>	08/08/2005
<b>Nome Comercial</b>	VITER C	<b>Registro</b>	138410018	<b>Vencimento do registro</b>	08/2025
<b>Princípio Ativo</b>	ÁCIDO ASCÓRBICO			<b>Medicamento de referência</b>	-
<b>Classe Terapêutica</b>	MONOVITAMINAS EXCETO VITAMINA K			<b>ATC</b>	MONOVITAMINAS EXCETO VITAMINA K
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	200 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML <b>ATIVA</b>	1384100180014	SOLUÇÃO ORAL	08/08/2005	24 meses
2	200 MG / ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP ) <b>ATIVA</b>	1384100180022	SOLUÇÃO ORAL	08/08/2005	24 meses
3	500 MG COM CT ENV AL/AL X 20 <b>ATIVA</b>	1384100180030	COMPRIMIDO SIMPLES	08/08/2005	24 meses
4	500 MG COM CT ENV AL/AL X 30 <b>ATIVA</b>	1384100180049	COMPRIMIDO SIMPLES	08/08/2005	24 meses
5	500 MG COM CX ENV AL/AL X 500 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1384100180057	COMPRIMIDO SIMPLES	08/08/2005	24 meses
6	500 MG COM CX ENV AL/AL X 1000 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1384100180065	COMPRIMIDO SIMPLES	08/08/2005	24 meses
7	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA) <b>ATIVA</b>	1384100180073	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	08/08/2005	24 meses

8	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 16 (SABOR LARANJA) <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100180081	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	08/08/2005	24 meses
9	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (SABOR LARANJA) <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100180091	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	08/08/2005	24 meses
10	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 48 (SABOR LARANJA) <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100180103	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	08/08/2005	24 meses
11	1 G COM EFEV CX TB PLAS X 250 (SABOR LARANJA) (EMB HOSP) <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100180111	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	08/08/2005	24 meses
12	1 G COM EFEV CX TB PLAS X 400 (SABOR LARANJA) (EMB HOSP) <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100180121	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	08/08/2005	24 meses
13	1 G COM EFEV CX TB PLAS X 500 (SABOR LARANJA) (EMB HOSP) <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100180138	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	08/08/2005	24 meses
14	1 G COM EFEV CX TB PLAS X 800 (SABOR LARANJA) (EMB HOSP) <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100180146	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	08/08/2005	24 meses





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: VITER C

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	NATULAB LABORATÓRIO S.A	<b>CNPJ</b>	02.456.955/0001-83	<b>Autorização</b>	1.03.841-3
<b>Processo</b>	25351.165547/2005-13	<b>Categoria Regulatória</b>	Específico	<b>Data do registro</b>	08/08/2005
<b>Nome Comercial</b>	VITER C	<b>Registro</b>	138410018	<b>Vencimento do registro</b>	08/2025
<b>Princípio Ativo</b>	ÁCIDO ASCÓRBICO			<b>Medicamento de referência</b>	-
<b>Classe Terapêutica</b>	MONOVITAMINAS EXCETO VITAMINA K			<b>ATC</b>	MONOVITAMINAS EXCETO VITAMINA K
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	200 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML <b>ATIVA</b>	1384100180014	SOLUÇÃO ORAL	08/08/2005	24 meses
2	200 MG / ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP ) <b>ATIVA</b>	1384100180022	SOLUÇÃO ORAL	08/08/2005	24 meses
3	500 MG COM CT ENV AL/AL X 20 <b>ATIVA</b>	1384100180030	COMPRIMIDO SIMPLES	08/08/2005	24 meses
4	500 MG COM CT ENV AL/AL X 30 <b>ATIVA</b>	1384100180049	COMPRIMIDO SIMPLES	08/08/2005	24 meses
5	500 MG COM CX ENV AL/AL X 500 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1384100180057	COMPRIMIDO SIMPLES	08/08/2005	24 meses
6	500 MG COM CX ENV AL/AL X 1000 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1384100180065	COMPRIMIDO SIMPLES	08/08/2005	24 meses
7	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA) <b>ATIVA</b>	1384100180073	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	08/08/2005	24 meses



8	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 16 (SABOR LARANJA) <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100180081	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	08/08/2005	
9	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (SABOR LARANJA) <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100180091	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	08/08/2005	24 meses
10	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 48 (SABOR LARANJA) <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100180103	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	08/08/2005	24 meses
11	1 G COM EFEV CX TB PLAS X 250 (SABOR LARANJA) (EMB HOSP) <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100180111	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	08/08/2005	24 meses
12	1 G COM EFEV CX TB PLAS X 400 (SABOR LARANJA) (EMB HOSP) <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100180121	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	08/08/2005	24 meses
13	1 G COM EFEV CX TB PLAS X 500 (SABOR LARANJA) (EMB HOSP) <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100180138	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	08/08/2005	24 meses
14	1 G COM EFEV CX TB PLAS X 800 (SABOR LARANJA) (EMB HOSP) <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100180146	COMPRIMIDO EFERVESCENTE	08/08/2005	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: HIPOFOL

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	<b>CNPJ</b>	19.570.720/0001-10	<b>Autorização</b>	1.01.343-0
<b>Processo</b>	25351.038554/2008-96	<b>Categoria Regulatória</b>	Específico	<b>Data do registro</b>	30/06/2008
<b>Nome Comercial</b>	HIPOFOL	<b>Registro</b>	113430159	<b>Vencimento do registro</b>	07/2028
<b>Princípio Ativo</b>	ÁCIDO FÓLICO			<b>Medicamento de referência</b>	-
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIANEMICOS SIMPLES			<b>ATC</b>	ANTIANEMICOS SIMPLES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM CT BL/AL PLAS AMB X 40 <b>ATIVA</b>	1134301590016	COMPRIMIDO SIMPLES	30/06/2008	24 meses
2	5 MG COM CT BL/AL PLAS AMB X 500 <b>ATIVA</b>	1134301590024	COMPRIMIDO SIMPLES	30/06/2008	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: ALBENDAZOL

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.025917/0177	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	24/07/2002
<b>Nome Comercial</b>	ALBENDAZOL	<b>Registro</b>	125680052	<b>Vencimento do registro</b>	07/2027
<b>Princípio Ativo</b>	ALBENDAZOL			<b>Medicamento de referência</b>	ZENTEL
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTI-HELMINTICOS DO TRATO GASTRINTESTINAL			<b>ATC</b>	ANTI-HELMINTICOS DO TRATO GASTRINTESTINAL
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1 <b>ATIVA</b>	1256800520010	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses
2	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256800520029	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses
3	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 80 <b>ATIVA</b>	1256800520037	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses
4	200 MG COMP MAST CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 2 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256800520045	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses
5	200 MG COMP MAST CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 12 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256800520053	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses





6	200 MG COMP MAST CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50 (EMB FRAC) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256800520061	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	meses
7	200 MG COMP MAST CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 80 (EMB FRAC) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256800520071	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses
8	200 MG COMP MAST CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256800520088	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses
9	200 MG COMP MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256800520096	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses
10	200 MG COMP MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256800520101	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses
11	200 MG COMP MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 50 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256800520118	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses
12	200 MG COMP MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 80 (EMB FRAC) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256800520126	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses
13	200 MG COMP MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256800520134	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses
14	200 MG COMP MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256800520142	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses
15	200 MG COMP MAST CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256800520150	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses
16	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3 <b>ATIVA</b>	1256800520169	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses
17	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5 <b>ATIVA</b>	1256800520177	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses
19	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 1 <b>ATIVA</b>	1256800520193	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses



20	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 80 <b>ATIVA</b>	1256800520207	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses
21	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 <b>ATIVA</b>	1256800520215	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses
22	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300 <b>ATIVA</b>	1256800520223	COMPRIMIDO MASTIGAVEL	24/07/2002	24 meses





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: ALBENDAZOL

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.008804/0134	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	04/06/2001
<b>Nome Comercial</b>	ALBENDAZOL	<b>Registro</b>	125680029	<b>Vencimento do registro</b>	06/2026
<b>Princípio Ativo</b>	ALBENDAZOL			<b>Medicamento de referência</b>	ZENTEL
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTI-HELMINTICOS DO TRATO GASTRINTESTINAL			<b>ATC</b>	ANTI-HELMINTICOS DO TRATO GASTRINTESTINAL
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML <input type="checkbox"/> ATIVA	1256800290015	SUSPENSAO ORAL	04/06/2001	24 meses
2	40 MG/ML SUS OR CX 200 FR VD AMB X 10 ML <input type="checkbox"/> ATIVA	1256800290023	SUSPENSAO ORAL	04/06/2001	24 meses
3	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML <input type="checkbox"/> ATIVA	1256800290031	SUSPENSAO ORAL	04/06/2001	24 meses
4	40 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 10 ML <input type="checkbox"/> ATIVA	1256800290041	SUSPENSAO ORAL	04/06/2001	24 meses
5	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 10 ML <input type="checkbox"/> ATIVA	1256800290058	SUSPENSAO ORAL	04/06/2001	24 meses
6	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 10 ML <input type="checkbox"/> ATIVA	1256800290066	SUSPENSAO ORAL	04/06/2001	24 meses



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: ALENDRONATO DE SÓDIO

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	GERMED FARMACEUTICA LTDA	<b>CNPJ</b>	45.992.062/0001-65	<b>Autorização</b>	1.00.583-3
<b>Processo</b>	25351.482017/2015-17	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	07/11/2016
<b>Nome Comercial</b>	ALENDRONATO DE SÓDIO	<b>Registro</b>	105830829	<b>Vencimento do registro</b>	11/2026
<b>Princípio Ativo</b>	alendronato de sódio tri-hidratado			<b>Medicamento de referência</b>	Fosamax
<b>Classe Terapêutica</b>	SUPRESSORES DA REABSORCAO OSSEA			<b>ATC</b>	SUPRESSORES DA REABSORCAO OSSEA
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2 <b>ATIVA</b>	1058308290019	COMPRIMIDO SIMPLES	07/11/2016	24 meses
2	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4 <b>ATIVA</b>	1058308290027	COMPRIMIDO SIMPLES	07/11/2016	24 meses
3	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 8 <b>ATIVA</b>	1058308290035	COMPRIMIDO SIMPLES	07/11/2016	24 meses
4	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12 <b>ATIVA</b>	1058308290043	COMPRIMIDO SIMPLES	07/11/2016	24 meses
5	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1058308290051	COMPRIMIDO SIMPLES	07/11/2016	24 meses
6	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1058308290061	COMPRIMIDO SIMPLES	07/11/2016	24 meses



*Handwritten mark*

*Handwritten mark*



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE AMBROXOL

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	<b>CNPJ</b>	06.628.333/0001-46	<b>Autorização</b>	1.01.085-1
<b>Processo</b>	25351.154902/2008-71	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	31/08/2009
<b>Nome Comercial</b>	CLORIDRATO DE AMBROXOL	<b>Registro</b>	110850039	<b>Vencimento do registro</b>	08/2029
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE AMBROXOL			<b>Medicamento de referência</b>	MUCOSOLVAN
<b>Classe Terapêutica</b>	EXPECTORANTES BALSAMICOS E MUCOLITICO			<b>ATC</b>	EXPECTORANTES BALSAMICOS E MUCOLITICO
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP <b>ATIVA</b>	1108500390018	XAROPE	31/08/2009	24 meses
2	6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 COP <b>ATIVA</b>	1108500390026	XAROPE	31/08/2009	24 meses
3	6MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 100ML + 100 COP <b>ATIVA</b>	1108500390034	XAROPE	31/08/2009	24 meses
4	6MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COP <b>ATIVA</b>	1108500390042	XAROPE	31/08/2009	24 meses
5	6MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML +60 COP <b>ATIVA</b>	1108500390050	XAROPE	31/08/2009	24 meses
6	6MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 120ML + 100 COP <b>ATIVA</b>	1108500390069	XAROPE	31/08/2009	24 meses

7	3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500390077	XAROPE	31/08/2009	
8	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100ML + 60 COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500390085	XAROPE	31/08/2009	24 meses
9	3MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 100ML + 100 COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500390093	XAROPE	31/08/2009	24 meses
10	3MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120ML + COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500390107	XAROPE	31/08/2009	24 meses
11	3MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 120ML +60 COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500390115	XAROPE	31/08/2009	24 meses
12	3MG/ML XPE CX 100 FR PLAS AMB X 120ML + 100 COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500390123	XAROPE	31/08/2009	24 meses
13	6MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100ML + 50 COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500390131	XAROPE	31/08/2009	24 meses
14	6MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120ML + 50 COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500390141	XAROPE	31/08/2009	24 meses
15	3MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100ML + 50 COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500390158	XAROPE	31/08/2009	24 meses
16	3MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120ML + 50 COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500390166	XAROPE	31/08/2009	24 meses







Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: BRONQTRAT

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	NATULAB LABORATÓRIO S.A	<b>CNPJ</b>	02.456.955/0001-83	<b>Autorização</b>	1.03.841-3
<b>Processo</b>	25351.298771/2005-91	<b>Categoria Regulatória</b>	Similar	<b>Data do registro</b>	14/11/2005
<b>Nome Comercial</b>	BRONQTRAT	<b>Registro</b>	138410023	<b>Vencimento do registro</b>	11/2025
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE AMBROXOL			<b>Medicamento de referência</b>	-
<b>Classe Terapêutica</b>	EXPECTORANTES BALSAMICOS E MUCOLITICO			<b>ATC</b>	EXPECTORANTES BALSAMICOS E MUCOLITICO
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 80 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100230011	XAROPE	14/11/2005	24 meses
2	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100230021	XAROPE	14/11/2005	24 meses
3	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100230038	XAROPE	14/11/2005	24 meses
4	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 150 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100230046	XAROPE	14/11/2005	24 meses
5	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 80 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100230054	XAROPE	14/11/2005	24 meses
6	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100230062	XAROPE	14/11/2005	24 meses



7	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML <input type="checkbox"/> CANCELADA OU CADUCA	1384100230070	XAROPE	14/11/2005	
8	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML <input type="checkbox"/> CANCELADA OU CADUCA	1384100230089	XAROPE	14/11/2005	24 meses
9	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100230097	XAROPE	14/11/2005	24 meses
10	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100230100	XAROPE	14/11/2005	24 meses
11	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 150 ML + COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100230119	XAROPE	14/11/2005	24 meses
12	3 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED <input type="checkbox"/> CANCELADA OU CADUCA	1384100230127	XAROPE	14/11/2005	24 meses
13	3 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED <input type="checkbox"/> CANCELADA OU CADUCA	1384100230135	XAROPE	14/11/2005	24 meses
14	3 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED <input type="checkbox"/> CANCELADA OU CADUCA	1384100230143	XAROPE	14/11/2005	24 meses
15	3 MG/ML XPE CT 100 FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED <input type="checkbox"/> CANCELADA OU CADUCA	1384100230151	XAROPE	14/11/2005	24 meses
16	3 MG/ML XPE CT 100 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED <input type="checkbox"/> CANCELADA OU CADUCA	1384100230161	XAROPE	14/11/2005	24 meses
17	3 MG/ML XPE CT 100 FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED <input type="checkbox"/> CANCELADA OU CADUCA	1384100230178	XAROPE	14/11/2005	24 meses
18	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100230186	XAROPE	14/11/2005	24 meses
19	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100230194	XAROPE	14/11/2005	24 meses
20	3 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 150 ML + SER DOS <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100230208	XAROPE	14/11/2005	24 meses
21	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 80 ML + COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1384100230216	XAROPE	14/11/2005	24 meses



22	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP <b>ATIVA</b>	1384100230224	XAROPE	14/11/2005	
23	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP <b>ATIVA</b>	1384100230232	XAROPE	14/11/2005	24 meses
24	6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 150 ML + COP <b>ATIVA</b>	1384100230240	XAROPE	14/11/2005	24 meses
25	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 80 ML + 50 COP <b>ATIVA</b>	1384100230259	XAROPE	14/11/2005	24 meses
26	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP <b>ATIVA</b>	1384100230267	XAROPE	14/11/2005	24 meses
27	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP <b>ATIVA</b>	1384100230275	XAROPE	14/11/2005	24 meses
28	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML + 50 COP <b>ATIVA</b>	1384100230283	XAROPE	14/11/2005	24 meses
29	3 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP <b>ATIVA</b>	1384100230291	XAROPE	14/11/2005	24 meses
30	3 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP <b>ATIVA</b>	1384100230305	XAROPE	14/11/2005	24 meses
31	3 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 150 ML + 50 COP <b>ATIVA</b>	1384100230313	XAROPE	14/11/2005	24 meses
32	3 MG/ML XPE CT 100 FR PLAS AMB X 100 ML + 100 COP <b>ATIVA</b>	1384100230321	XAROPE	14/11/2005	24 meses
33	3 MG/ML XPE CT 100 FR PLAS AMB X 120 ML + 100 COP <b>ATIVA</b>	1384100230331	XAROPE	14/11/2005	24 meses
34	3 MG/ML XPE CT 100 FR PLAS AMB X 150 ML + 100 COP <b>ATIVA</b>	1384100230348	XAROPE	14/11/2005	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: AMINOFILINA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	<b>CNPJ</b>	19.570.720/0001-10	<b>Autorização</b>	1.01.343-0
<b>Processo</b>	25351.552748/2007-19	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	13/04/2009
<b>Nome Comercial</b>	AMINOFILINA	<b>Registro</b>	113430165	<b>Vencimento do registro</b>	04/2029
<b>Princípio Ativo</b>	AMINOFILINA			<b>Medicamento de referência</b>	Aminofilina Sandoz
<b>Classe Terapêutica</b>	BRONCODILATADORES			<b>ATC</b>	BRONCODILATADORES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1134301650019	COMPRIMIDO SIMPLES	13/04/2009	24 meses
2	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 100 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1134301650027	COMPRIMIDO SIMPLES	13/04/2009	24 meses
3	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1134301650035	COMPRIMIDO SIMPLES	13/04/2009	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: cloridrato de amiodarona

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	<b>CNPJ</b>	03.485.572/0001-04	<b>Autorização</b>	1.05.423-2
<b>Processo</b>	25351.679230/2012-34	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	02/07/2018
<b>Nome Comercial</b>	cloridrato de amiodarona	<b>Registro</b>	154230277	<b>Vencimento do registro</b>	07/2028
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE AMIODARONA			<b>Medicamento de referência</b>	ATLANSIL
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIARRITMICOS			<b>ATC</b>	ANTIARRITMICOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 <b>ATIVA</b>	1542302770014	Comprimido	02/07/2018	24 meses
2	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1542302770022	Comprimido	02/07/2018	24 meses
3	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 <b>ATIVA</b>	1542302770030	Comprimido	02/07/2018	24 meses
4	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 420 <b>ATIVA</b>	1542302770049	Comprimido	02/07/2018	24 meses
5	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450 <b>ATIVA</b>	1542302770057	Comprimido	02/07/2018	24 meses
6	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 <b>ATIVA</b>	1542302770065	Comprimido	02/07/2018	24 meses
7	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 <b>ATIVA</b>	1542302770073	Comprimido	02/07/2018	24 meses
8	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1542302770081	Comprimido	02/07/2018	24 meses

9	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 <input type="checkbox"/> ATIVA	1542302770091	Comprimido	02/07/2018	24 meses
10	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 420 <input type="checkbox"/> ATIVA	1542302770103	Comprimido	02/07/2018	24 meses
11	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450 <input type="checkbox"/> ATIVA	1542302770111	Comprimido	02/07/2018	24 meses
12	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 <input type="checkbox"/> ATIVA	1542302770121	Comprimido	02/07/2018	24 meses





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: cloridrato de amiodarona

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÉUTICA S/A	<b>CNPJ</b>	03.485.572/0001-04	<b>Autorização</b>	1.05.423-2
<b>Processo</b>	25351.679230/2012-34	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	02/07/2018
<b>Nome Comercial</b>	cloridrato de amiodarona	<b>Registro</b>	154230277	<b>Vencimento do registro</b>	07/2028
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE AMIODARONA			<b>Medicamento de referência</b>	ATLANSIL
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIARRITMICOS			<b>ATC</b>	ANTIARRITMICOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 <b>ATIVA</b>	1542302770014	Comprimido	02/07/2018	24 meses
2	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1542302770022	Comprimido	02/07/2018	24 meses
3	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 <b>ATIVA</b>	1542302770030	Comprimido	02/07/2018	24 meses
4	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 420 <b>ATIVA</b>	1542302770049	Comprimido	02/07/2018	24 meses
5	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450 <b>ATIVA</b>	1542302770057	Comprimido	02/07/2018	24 meses
6	100MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 <b>ATIVA</b>	1542302770065	Comprimido	02/07/2018	24 meses
7	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 <b>ATIVA</b>	1542302770073	Comprimido	02/07/2018	24 meses
8	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1542302770081	Comprimido	02/07/2018	24 meses

9	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 <input type="checkbox"/> ATIVA	1542302770091	Comprimido	02/07/2018	24 meses
10	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 420 <input type="checkbox"/> ATIVA	1542302770103	Comprimido	02/07/2018	24 meses
11	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450 <input type="checkbox"/> ATIVA	1542302770111	Comprimido	02/07/2018	24 meses
12	200MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 <input type="checkbox"/> ATIVA	1542302770121	Comprimido	02/07/2018	24 meses







Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: amoxicilina

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.107067/2006-19	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	25/08/2008
<b>Nome Comercial</b>	amoxicilina	<b>Registro</b>	125680147	<b>Vencimento do registro</b>	08/2028
<b>Princípio Ativo</b>	AMOXICILINA			<b>Medicamento de referência</b>	Amoxil
<b>Classe Terapêutica</b>	PENICILINA DE AMPLO ESPECTRO			<b>ATC</b>	PENICILINA DE AMPLO ESPECTRO
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>	-	<b>Bula do Profissional</b>	-

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12 <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801470017	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses
2	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21 <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801470025	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses
3	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 120 <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801470033	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses
4	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 210 <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801470041	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses
5	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 480 <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801470051	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses
6	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 840 <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801470068	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008	24 meses

7	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC) <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1256801470076	CAPSULA GELATINOSA DURA	25/08/2008
---	--	---------------	----------------------------	------------



Consultas / Medicamentos / Medicamentos



## Detalhe do Produto: Amoxicilina

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.112705/2006-13	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	12/05/2008
<b>Nome Comercial</b>	Amoxicilina	<b>Registro</b>	125680156	<b>Vencimento do registro</b>	05/2028
<b>Princípio Ativo</b>	AMOXICILINA			<b>Medicamento de referência</b>	Amoxil
<b>Classe Terapêutica</b>	PENICILINA DE AMPLO ESPECTRO			<b>ATC</b>	PENICILINA DE AMPLO ESPECTRO
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

MEDIDA CAUTELAR

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP <b>ATIVA</b>	1256801560016	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
2	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP <b>ATIVA</b>	1256801560024	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
3	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP <b>ATIVA</b>	1256801560032	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
4	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 COP <b>ATIVA</b>	1256801560040	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
5	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560059	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses



6	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560067	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
7	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560075	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
8	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560083	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
9	100 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560091	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
10	100 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560105	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
11	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560113	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
12	100 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 COP <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560121	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
19	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 60 ML + COP <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560199	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
20	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS TRANSL X 60 ML + 50 COP <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560202	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
21	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 150 ML + COP <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560210	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
22	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS TRANSL X 150 ML + 50 COP <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560229	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
23	100 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 150 ML + COP <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560237	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses

24	100 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS TRANSL X 150 ML + 50 COP CANCELADA OU CADUCA	1256801560245	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
----	---	---------------	---------------------------	------------	-------------





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: Amoxicilina

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.112705/2006-13	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	12/05/2008
<b>Nome Comercial</b>	Amoxicilina	<b>Registro</b>	125680156	<b>Vencimento do registro</b>	05/2028
<b>Princípio Ativo</b>	AMOXCILINA			<b>Medicamento de referência</b>	Amoxil
<b>Classe Terapêutica</b>	PENICILINA DE AMPLO ESPECTRO			<b>ATC</b>	PENICILINA DE AMPLO ESPECTRO
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

MEDIDA CAUTELAR

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP <b>ATIVA</b>	1256801560016	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
2	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP <b>ATIVA</b>	1256801560024	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
3	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP <b>ATIVA</b>	1256801560032	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
4	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 COP <b>ATIVA</b>	1256801560040	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
5	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560059	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses



6	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560067	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
7	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560075	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
8	50 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML + 50 CP MED ( EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560083	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
9	100 MG/ML PO P/ SUSP OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560091	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
10	100 MG/ML PO P/ SUSP OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560105	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
11	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560113	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
12	100 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 COP <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560121	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
19	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 60 ML + COP <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560199	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
20	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS TRANSL X 60 ML + 50 COP <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560202	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
21	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 150 ML + COP <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560210	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
22	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS TRANSL X 150 ML + 50 COP <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560229	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses
23	100 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 150 ML + COP <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560237	PO PARA SUSPENSÃO ORAL	12/05/2008	24 meses

24	100 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS TRANSL X 150 ML + 50 COP <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801560245	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
----	--	---------------	---------------------------	------------	-------------



*Handwritten mark*

*Handwritten mark*





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: ampicilina

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.094665/2008-82	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	22/12/2008
<b>Nome Comercial</b>	ampicilina	<b>Registro</b>	125680201	<b>Vencimento do registro</b>	12/2028
<b>Princípio Ativo</b>	AMPICILINA			<b>Medicamento de referência</b>	AMPLACILINA
<b>Classe Terapêutica</b>	PENICILINA DE AMPLO ESPECTRO			<b>ATC</b>	PENICILINA DE AMPLO ESPECTRO
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12 <b>ATIVA</b>	1256802010011	Cápsula dura	22/12/2008	24 meses
2	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21 <b>ATIVA</b>	1256802010028	Cápsula dura	22/12/2008	24 meses
3	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 210 <b>ATIVA</b>	1256802010036	Cápsula dura	22/12/2008	24 meses
4	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120 <b>ATIVA</b>	1256802010044	Cápsula dura	22/12/2008	24 meses
5	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 840 <b>ATIVA</b>	1256802010052	Cápsula dura	22/12/2008	24 meses
6	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 480 <b>ATIVA</b>	1256802010060	Cápsula dura	22/12/2008	24 meses



7	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 70 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256802010079	Cápsula dura	22/12/2008	
8	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 140 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256802010087	Cápsula dura	22/12/2008	24 meses
9	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 280 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256802010095	Cápsula dura	22/12/2008	24 meses
10	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 350 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256802010109	Cápsula dura	22/12/2008	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: AMPICILINA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.108822/2006-82	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	12/05/2008
<b>Nome Comercial</b>	AMPICILINA	<b>Registro</b>	125680144	<b>Vencimento do registro</b>	05/2028
<b>Princípio Ativo</b>	AMPICILINA			<b>Medicamento de referência</b>	AMPLACILINA
<b>Classe Terapêutica</b>	PENICILINA DE AMPLO ESPECTRO			<b>ATC</b>	PENICILINA DE AMPLO ESPECTRO
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

MEDIDA CAUTELAR

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801440010	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
2	50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + CP MED (EMB HOSP) <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801440029	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
3	50 MG/ ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML +CP MED <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801440037	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
4	50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + CP MED (EMB HOSP) <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801440045	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
5	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801440053	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses



6	50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 60 ML + CP MED (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1256801440061	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	
7	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED <b>ATIVA</b>	1256801440071	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
8	50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1256801440088	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
9	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED <b>ATIVA</b>	1256801440096	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
10	50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1256801440101	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
11	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED 11 <b>ATIVA</b>	1256801440118	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses
12	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1256801440126	PO PARA SUSPENSAO ORAL	12/05/2008	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: PRESS PLUS

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA	<b>CNPJ</b>	49.475.833/0001-06	<b>Autorização</b>	1.00.974-4
<b>Processo</b>	25000.052251/9996	<b>Categoria Regulatória</b>	Similar	<b>Data do registro</b>	21/12/2001
<b>Nome Comercial</b>	PRESS PLUS	<b>Registro</b>	109740145	<b>Vencimento do registro</b>	12/2026
<b>Princípio Ativo</b>	BESILATO DE ANLODIPINO, CLORIDRATO DE BENAZEPRIL			<b>Medicamento de referência</b>	-
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTI-HIPERTENSIVOS			<b>ATC</b>	ANTI-HIPERTENSIVOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 <b>ATIVA</b>	1097401450013	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/12/2001	24 meses
2	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1097401450021	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/12/2001	24 meses
3	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100 <b>ATIVA</b>	1097401450031	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/12/2001	24 meses
4	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 <b>ATIVA</b>	1097401450048	CAPSULA GELATINOSA DURA	30/09/2002	24 meses
5	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1097401450056	CAPSULA GELATINOSA DURA	30/09/2002	24 meses
6	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100 <b>ATIVA</b>	1097401450064	CAPSULA GELATINOSA DURA	30/09/2002	24 meses



7	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 <input type="checkbox"/> ATIVA	1097401450072	CAPSULA GELATINOSA DURA	30/09/2002	24 meses
8	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30 <input type="checkbox"/> ATIVA	1097401450080	CAPSULA GELATINOSA DURA	30/09/2002	24 meses
9	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100 <input type="checkbox"/> ATIVA	1097401450099	CAPSULA GELATINOSA DURA	30/09/2002	24 meses
10	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60 <input type="checkbox"/> ATIVA	1097401450102	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/12/2001	24 meses
11	2,5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 <input type="checkbox"/> ATIVA	1097401450110	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/12/2001	24 meses
12	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60 <input type="checkbox"/> ATIVA	1097401450129	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/12/2001	24 meses
13	5 MG + 10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 <input type="checkbox"/> ATIVA	1097401450137	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/12/2001	24 meses
14	5 MG + 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60 <input type="checkbox"/> ATIVA	1097401450145	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/12/2001	24 meses
15	5 MG+ 20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 <input type="checkbox"/> ATIVA	1097401450153	CAPSULA GELATINOSA DURA	20/12/2001	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: BESILATO DE ANLÓDIPINO

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	<b>CNPJ</b>	03.485.572/0001-04	<b>Autorização</b>	1.05.423-2
<b>Processo</b>	25351.448867/2011-30	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	18/11/2013
<b>Nome Comercial</b>	BESILATO DE ANLÓDIPINO	<b>Registro</b>	154230207	<b>Vencimento do registro</b>	11/2028
<b>Princípio Ativo</b>	BESILATO DE ANLÓDIPINO			<b>Medicamento de referência</b>	NORVASC
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES			<b>ATC</b>	ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 <b>ATIVA</b>	1542302070012	COMPRIMIDO SIMPLES	18/11/2013	24 meses
2	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 <b>ATIVA</b>	1542302070020	COMPRIMIDO SIMPLES	18/11/2013	24 meses
3	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 <b>ATIVA</b>	1542302070039	COMPRIMIDO SIMPLES	18/11/2013	24 meses
4	5 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 <b>ATIVA</b>	1542302070047	COMPRIMIDO SIMPLES	18/11/2013	24 meses
5	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 <b>ATIVA</b>	1542302070055	COMPRIMIDO SIMPLES	18/11/2013	24 meses
6	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 <b>ATIVA</b>	1542302070063	COMPRIMIDO SIMPLES	18/11/2013	24 meses
7	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 <b>ATIVA</b>	1542302070071	COMPRIMIDO SIMPLES	18/11/2013	24 meses
8	10 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 <b>ATIVA</b>	1542302070081	COMPRIMIDO SIMPLES	18/11/2013	24 meses



A handwritten signature or mark, possibly initials, located in the bottom right area of the page.

A handwritten signature or mark, possibly initials, located in the bottom right area of the page.





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: BESILATO DE ANLODIPINO

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	<b>CNPJ</b>	03.485.572/0001-04	<b>Autorização</b>	1.05.423-2
<b>Processo</b>	25351.448867/2011-30	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	18/11/2013
<b>Nome Comercial</b>	BESILATO DE ANLODIPINO	<b>Registro</b>	154230207	<b>Vencimento do registro</b>	11/2028
<b>Princípio Ativo</b>	BESILATO DE ANLODIPINO			<b>Medicamento de referência</b>	NORVASC
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES			<b>ATC</b>	ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 <b>ATIVA</b>	1542302070012	COMPRIMIDO SIMPLES	18/11/2013	24 meses
2	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 <b>ATIVA</b>	1542302070020	COMPRIMIDO SIMPLES	18/11/2013	24 meses
3	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 <b>ATIVA</b>	1542302070039	COMPRIMIDO SIMPLES	18/11/2013	24 meses
4	5 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 <b>ATIVA</b>	1542302070047	COMPRIMIDO SIMPLES	18/11/2013	24 meses
5	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 <b>ATIVA</b>	1542302070055	COMPRIMIDO SIMPLES	18/11/2013	24 meses
6	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 <b>ATIVA</b>	1542302070063	COMPRIMIDO SIMPLES	18/11/2013	24 meses
7	10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 <b>ATIVA</b>	1542302070071	COMPRIMIDO SIMPLES	18/11/2013	24 meses
8	10 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 <b>ATIVA</b>	1542302070081	COMPRIMIDO SIMPLES	18/11/2013	24 meses



*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: atenolol

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.107626/2006-91	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	24/09/2007
<b>Nome Comercial</b>	atenolol	<b>Registro</b>	125680146	<b>Vencimento do registro</b>	09/2027
<b>Princípio Ativo</b>	ATENOLOL			<b>Medicamento de referência</b>	Atenol
<b>Classe Terapêutica</b>	BETABLOQUEADORES SIMPLES			<b>ATC</b>	BETABLOQUEADORES SIMPLES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

MEDIDA CAUTELAR

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1256801460011	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
2	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 <b>ATIVA</b>	1256801460021	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
3	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 <b>ATIVA</b>	1256801460038	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
4	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 800 <b>ATIVA</b>	1256801460046	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
5	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1256801460054	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
6	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 <b>ATIVA</b>	1256801460062	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
7	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 <b>ATIVA</b>	1256801460070	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses



8	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 800 <b>ATIVA</b>	1256801460089	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
9	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1256801460097	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
10	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 <b>ATIVA</b>	1256801460100	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
11	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 <b>ATIVA</b>	1256801460119	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
12	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 800 <b>ATIVA</b>	1256801460127	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
13	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460135	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
14	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460143	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
15	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460151	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
16	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460161	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
17	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460178	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
18	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460186	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
19	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460194	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
20	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460208	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
21	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460216	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
22	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460224	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses


23	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460232	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	
24	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460240	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: atenolol

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.107626/2006-91	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	24/09/2007
<b>Nome Comercial</b>	atenolol	<b>Registro</b>	125680146	<b>Vencimento do registro</b>	09/2027
<b>Princípio Ativo</b>	ATENOLOL			<b>Medicamento de referência</b>	Atenol
<b>Classe Terapêutica</b>	BETABLOQUEADORES SIMPLES			<b>ATC</b>	BETABLOQUEADORES SIMPLES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

MEDIDA CAUTELAR

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1256801460011	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
2	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 <b>ATIVA</b>	1256801460021	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
3	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 <b>ATIVA</b>	1256801460038	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
4	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 800 <b>ATIVA</b>	1256801460046	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
5	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1256801460054	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
6	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 <b>ATIVA</b>	1256801460062	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
7	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 <b>ATIVA</b>	1256801460070	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses



8	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 800 <b>ATIVA</b>	1256801460089	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
9	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1256801460097	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
10	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300 <b>ATIVA</b>	1256801460100	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
11	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600 <b>ATIVA</b>	1256801460119	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
12	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 800 <b>ATIVA</b>	1256801460127	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
13	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460135	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
14	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460143	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
15	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460151	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
16	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460161	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
17	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460178	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
18	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460186	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
19	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460194	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
20	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460208	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
21	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460216	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses
22	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460224	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses



23	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460232	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	
24	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801460240	COMPRIMIDO SIMPLES	24/09/2007	24 meses





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: ATENOLOL

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	<b>CNPJ</b>	17.159.229/0001-76	<b>Autorização</b>	1.00.370-7
<b>Processo</b>	25351.164287/2002-16	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	14/02/2003
<b>Nome Comercial</b>	ATENOLOL	<b>Registro</b>	103700396	<b>Vencimento do registro</b>	02/2028
<b>Princípio Ativo</b>	ATENOLOL			<b>Medicamento de referência</b>	ATENOL
<b>Classe Terapêutica</b>	BETABLOQUEADORES SIMPLES			<b>ATC</b>	BETABLOQUEADORES SIMPLES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28 <b>ATIVA</b>	1037003960018	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
2	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 140 <b>ATIVA</b>	1037003960026	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
3	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 <b>ATIVA</b>	1037003960034	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
4	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28 <b>ATIVA</b>	1037003960042	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
5	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1037003960050	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
6	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 56 <b>ATIVA</b>	1037003960069	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
7	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 <b>ATIVA</b>	1037003960077	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
8	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 <b>ATIVA</b>	1037003960085	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses



9	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 <b>ATIVA</b>	1037003960093	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
10	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 210 <b>ATIVA</b>	1037003960107	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
11	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 510 <b>ATIVA</b>	1037003960115	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
12	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 28 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1037003960123	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
13	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 60 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1037003960131	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
14	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 140 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1037003960141	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
15	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 280 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1037003960158	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
16	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28 <b>ATIVA</b>	1037003960166	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
17	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 <b>ATIVA</b>	1037003960174	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
18	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 140 <b>ATIVA</b>	1037003960182	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
19	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 280 <b>ATIVA</b>	1037003960190	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
20	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 28 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1037003960204	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
21	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 60 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1037003960212	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
22	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 56 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1037003960220	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses



23	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 210 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1037003960239	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
24	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28 <b>ATIVA</b>	1037003960247	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
25	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1037003960255	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
26	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 <b>ATIVA</b>	1037003960263	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
27	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56 <b>ATIVA</b>	1037003960271	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
28	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 30 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1037003960281	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
29	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 60 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1037003960298	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
30	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/40 TRANS X 510 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1037003960301	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
31	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 <b>ATIVA</b>	1037003960311	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
32	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 210 <b>ATIVA</b>	1037003960328	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses
33	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 510 <b>ATIVA</b>	1037003960336	COMPRIMIDO SIMPLES	14/02/2003	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: AZITROMICINA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.235466/2007-50	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	26/05/2008
<b>Nome Comercial</b>	AZITROMICINA	<b>Registro</b>	125680185	<b>Vencimento do registro</b>	05/2028
<b>Princípio Ativo</b>	AZITROMICINA			<b>Medicamento de referência</b>	ZITROMAX
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES			<b>ATC</b>	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + DIL FR PLAS OPC X 12 ML + SER DOSAD <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801850014	PO PARA SUSPENSAO ORAL	26/05/2008	24 meses
2	40 MG/ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 22,5 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 12 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801850022	PO PARA SUSPENSAO ORAL	26/05/2008	24 meses
3	40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + DIL FR PLAS OPC X 8 ML + SER DOSAD <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801850030	PO PARA SUSPENSAO ORAL	26/05/2008	24 meses
4	40 MG/ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 8 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801850049	PO PARA SUSPENSAO ORAL	26/05/2008	24 meses



5	40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + DIL FR PLAS OPC X 13,8 ML + SER DOS <b>ATIVA</b>	1256801850057	PO PARA SUSPENSAO ORAL	26/05/2008	24 meses
6	40 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 22,5 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 13,8 ML + 50 SER DOS <b>ATIVA</b>	1256801850065	PO PARA SUSPENSAO ORAL	26/05/2008	24 meses
7	40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + DIL FR PLAS OPC X 9,2 ML + SER DOS <b>ATIVA</b>	1256801850073	PO PARA SUSPENSAO ORAL	26/05/2008	24 meses
8	40 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 9,2 ML + 50 SER DOS <b>ATIVA</b>	1256801850081	PO PARA SUSPENSAO ORAL	26/05/2008	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



## Detalhe do Produto: AZITROMICINA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.235466/2007-50	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	26/05/2008
<b>Nome Comercial</b>	AZITROMICINA	<b>Registro</b>	125680185	<b>Vencimento do registro</b>	05/2028
<b>Princípio Ativo</b>	AZITROMICINA			<b>Medicamento de referência</b>	ZITROMAX
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES			<b>ATC</b>	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + DIL FR PLAS OPC X 12 ML + SER DOSAD <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801850014	PO PARA SUSPENSAO ORAL	26/05/2008	24 meses
2	40 MG/ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 22,5 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 12 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801850022	PO PARA SUSPENSAO ORAL	26/05/2008	24 meses
3	40 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + DIL FR PLAS OPC X 8 ML + SER DOSAD <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801850030	PO PARA SUSPENSAO ORAL	26/05/2008	24 meses
4	40 MG/ML PÓ SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 8 ML + 50 SER DOSAD (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1256801850049	PO PARA SUSPENSAO ORAL	26/05/2008	24 meses



5	40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 22,5 ML + DIL FR PLAS OPC X 13,8 ML + SER DOS <b>ATIVA</b>	1256801850057	PO PARA SUSPENSAO ORAL	26/05/2008	
6	40 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 22,5 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 13,8 ML + 50 SER DOS <b>ATIVA</b>	1256801850065	PO PARA SUSPENSAO ORAL	26/05/2008	24 meses
7	40 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 ML + DIL FR PLAS OPC X 9,2 ML + SER DOS <b>ATIVA</b>	1256801850073	PO PARA SUSPENSAO ORAL	26/05/2008	24 meses
8	40 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 15 ML + 50 DIL FR PLAS OPC X 9,2 ML + 50 SER DOS <b>ATIVA</b>	1256801850081	PO PARA SUSPENSAO ORAL	26/05/2008	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: AZITROMICINA DIIDRATADA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	<b>CNPJ</b>	03.485.572/0001-04	<b>Autorização</b>	1.05.423-2
<b>Processo</b>	25351.255288/2010-16	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	16/11/2010
<b>Nome Comercial</b>	AZITROMICINA DIIDRATADA	<b>Registro</b>	154230167	<b>Vencimento do registro</b>	11/2025
<b>Princípio Ativo</b>	AZITROMICINA DI-HIDRATADA			<b>Medicamento de referência</b>	ZITROMAX
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES			<b>ATC</b>	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 2 <b>ATIVA</b>	1542301670016	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
2	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 3 <b>ATIVA</b>	1542301670024	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
3	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 50 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1542301670032	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
4	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 100 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1542301670040	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
5	500 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 2 <b>ATIVA</b>	1542301670059	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
6	500 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 3 <b>ATIVA</b>	1542301670067	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
7	500 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 50 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1542301670075	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses





8	500 MG COM REV CT BL AL PVDC INC X 100 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1542301670083	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	
9	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 150 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1542301670091	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
10	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 300 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1542301670105	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
11	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 150 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1542301670113	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses
12	500 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 300 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1542301670121	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/11/2010	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: BENZODERM

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PHARMASCIENCE INDUSTRIA FARMACEUTICA S.A	<b>CNPJ</b>	25.773.037/0001-83	<b>Autorização</b>	1.01.717-3
<b>Processo</b>	25000.041004/9611	<b>Categoria Regulatória</b>	Similar	<b>Data do registro</b>	06/10/1997
<b>Nome Comercial</b>	BENZODERM	<b>Registro</b>	117170002	<b>Vencimento do registro</b>	10/2027
<b>Princípio Ativo</b>	BENZOATO DE BENZILA			<b>Medicamento de referência</b>	-
<b>Classe Terapêutica</b>	ESCABICIDAS E OUTROS ECTOPARASITICIDAS			<b>ATC</b>	ESCABICIDAS E OUTROS ECTOPARASITICIDAS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,25 G/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 60 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1171700020013	EMULSAO TOPICA	03/10/2001	24 meses
2	0,25 G/ML EMU TOP CT FR VD AMB X 100 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1171700020021	EMULSAO TOPICA	03/10/2001	24 meses
3	9,0 G SAB CT FILME POLIEST X 60 G <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1171700020031	SABONETE	01/02/2001	36 meses
5	0,25 G/ML EMU TOP CT FR PET AMB X 60 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1171700020056	EMULSAO TOPICA	06/10/1997	24 meses
6	0,25 G/ML EMU TOP CT FR PET AMB X 100 ML <b>ATIVA</b>	1171700020064	EMULSAO TOPICA	06/10/1997	24 meses
7	100 MG/G SAB CT FIL PP X 60 G <b>ATIVA</b>	1171700020072	SABONETE	06/10/1997	24 meses



*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: CONCOR

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	MERCK S/A	<b>CNPJ</b>	33.069.212/0001-84	<b>Autorização</b>	1.00.089-8
<b>Processo</b>	25001.002699/87	<b>Categoria Regulatória</b>	Novo	<b>Data do registro</b>	30/03/1994
<b>Nome Comercial</b>	CONCOR	<b>Registro</b>	100890194	<b>Vencimento do registro</b>	03/2029
<b>Princípio Ativo</b>	hemiFUMARATO DE BISOPROLOL			<b>Medicamento de referência</b>	-
<b>Classe Terapêutica</b>	BETABLOQUEADORES SIMPLES			<b>ATC</b>	BETABLOQUEADORES SIMPLES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM REV CT FR VD AMB X 20 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940012	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	36 meses
2	10 MG COM REV CT FR VD AMB X 20 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940020	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	36 meses
3	5 MG COM REV CT FR VD AMB X 30 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940039	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	36 meses
4	10 MG COM REV CT FR VD AMB X 30 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940047	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	36 meses
5	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940055	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
6	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940063	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
7	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940071	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses



8	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 <b>ATIVA</b>	1008901940081	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
9	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1008901940098	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
10	1,25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50 <b>ATIVA</b>	1008901940101	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
11	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 <b>ATIVA</b>	1008901940111	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
12	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 <b>ATIVA</b>	1008901940128	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
13	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56 <b>ATIVA</b>	1008901940136	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
14	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 <b>ATIVA</b>	1008901940144	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
15	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1008901940152	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
16	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50 <b>ATIVA</b>	1008901940160	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
17	3,75 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1008901940179	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
18	3,75 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1008901940187	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
19	3,75 MG COM REV EST CART 4 BL AL PLAS INC X 14 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1008901940195	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
20	3,75 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 10 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1008901940209	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
21	3,75 MG COM REV EST CART 3 BL AL PLAS INC X 10 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1008901940217	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
22	3,75 MG COM REV EST CART 5 BL AL PLAS INC X 10 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1008901940225	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
23	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 <b>ATIVA</b>	1008901940233	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses



24	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 <b>ATIVA</b>	1008901940241	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	meses
25	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56 <b>ATIVA</b>	1008901940251	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
26	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 <b>ATIVA</b>	1008901940268	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
27	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1008901940276	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
28	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50 <b>ATIVA</b>	1008901940284	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
29	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 <b>ATIVA</b>	1008901940292	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
30	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 <b>ATIVA</b>	1008901940306	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
31	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56 <b>ATIVA</b>	1008901940314	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
32	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 <b>ATIVA</b>	1008901940322	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
33	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1008901940330	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
34	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50 <b>ATIVA</b>	1008901940349	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
35	7,5 MG COM REV EST CART BL AL PLAS INC X 14 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1008901940357	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
36	7,5 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 14 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1008901940365	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
37	7,5 MG COM REV EST CART 4 BL AL PLAS INC X 14 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1008901940373	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
38	7,5 MG COM REV EST CART 2 BL AL PLAS INC X 10 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1008901940381	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
39	7,5 MG COM REV EST CART 3 BL AL PLAS INC X 10 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1008901940391	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses
40	7,5 MG COM REV EST CART 5 BL AL PLAS INC X 10 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1008901940403	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/08/2001	24 meses



41	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 14 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940411	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
42	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 28 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940421	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
43	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 56 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940438	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
44	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 20 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940446	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
45	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 30 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940454	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
46	1,25 MG COM REV CT BL AL AL X 50 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940462	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
47	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940470	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
48	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940489	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
49	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 56 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940497	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
50	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 20 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940500	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
51	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940519	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
52	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 50 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940527	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
53	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940535	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
54	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940543	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
55	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940551	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
56	5 MG COM REV CT BL AL AL X 20 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940561	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
57	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940578	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
58	5 MG COM REV CT BL AL AL X 50 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940586	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
59	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940594	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses

60	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940608	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	
61	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940616	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
62	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940624	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
63	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940632	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses
64	10 MG COM REV CT BL AL AL X 50 <input type="checkbox"/> ATIVA	1008901940640	COMPRIMIDO REVESTIDO	30/03/1994	36 meses








Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: BISOLPHAR

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.	<b>CNPJ</b>	02.501.297/0001-02	<b>Autorização</b>	1.04.107-5
<b>Processo</b>	25351.497419/2009-78	<b>Categoria Regulatória</b>	Similar	<b>Data do registro</b>	07/02/2011
<b>Nome Comercial</b>	BISOLPHAR	<b>Registro</b>	141070079	<b>Vencimento do registro</b>	02/2026
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE BROMEXINA			<b>Medicamento de referência</b>	BISOLVON
<b>Classe Terapêutica</b>	EXPECTORANTES BALSAMICOS E MUCOLITICO			<b>ATC</b>	EXPECTORANTES BALSAMICOS E MUCOLITICO
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1410700790010	XAROPE	07/02/2011	24 meses
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE BROMEXINA				
<b>Complemento Diferencial da Apresentação</b>	-				
<b>Embalagem</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Primária - FRASCO DE PLASTICO AMBAR</li> <li>Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA ()</li> </ul>				
<b>Local de Fabricação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Fabricante:</b> LABORATÓRIO GLOBO SA</li> <li><b>CNPJ:</b> - 17.115.437/0001-73</li> <li><b>Endereço:</b> SÃO JOSÉ DA LAPA - MG - BRASIL</li> <li><b>Etapas de Fabricação:</b></li> </ul>				
<b>Via de Administração</b>	ORAL				

<b>Conservação</b>	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE ( AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
<b>Restrição de prescrição</b>	Venda sem Prescrição Médica				
<b>Destinação</b>	Comercial				
<b>Tarja</b>	-				
<b>Apresentação fracionada</b>	Não				
					
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
2	0,8 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1410700790029	XAROPE	07/02/2011	24 meses
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
3	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED <b>ATIVA</b>	1410700790037	XAROPE	07/02/2011	24 meses
<b>Nº</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Registro</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Data de Publicação</b>	<b>Validade</b>
4	1,6 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1410700790045	XAROPE	07/02/2011	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



## Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE BROMEXINA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.	<b>CNPJ</b>	02.501.297/0001-02	<b>Autorização</b>	1.04.107-5
<b>Processo</b>	25351.451990/2015-86	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	13/03/2017
<b>Nome Comercial</b>	CLORIDRATO DE BROMEXINA	<b>Registro</b>	141070133	<b>Vencimento do registro</b>	03/2027
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE BROMEXINA			<b>Medicamento de referência</b>	BISOLVON
<b>Classe Terapêutica</b>	EXPECTORANTES BALSAMICOS E MUCOLITICO			<b>ATC</b>	EXPECTORANTES BALSAMICOS E MUCOLITICO
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,8 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED <input type="checkbox"/> ATIVA	1410701330013	XAROPE	13/03/2017	24 meses
2	0,8 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED <input type="checkbox"/> ATIVA	1410701330021	XAROPE	13/03/2017	24 meses
3	1,6 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED <input type="checkbox"/> ATIVA	1410701330031	XAROPE	13/03/2017	24 meses
4	1,6 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED <input type="checkbox"/> ATIVA	1410701330048	XAROPE	13/03/2017	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: BROMOPRIDA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.411295/2006-91	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	11/02/2008
<b>Nome Comercial</b>	BROMOPRIDA	<b>Registro</b>	125680180	<b>Vencimento do registro</b>	02/2028
<b>Princípio Ativo</b>	BROMOPRIDA			<b>Medicamento de referência</b>	PLAMET
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES			<b>ATC</b>	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 <b>ATIVA</b>	1256801800017	COMPRIMIDO SIMPLES	11/02/2008	24 meses
2	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 <b>ATIVA</b>	1256801800025	COMPRIMIDO SIMPLES	11/02/2008	24 meses
3	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 800 <b>ATIVA</b>	1256801800033	COMPRIMIDO SIMPLES	11/02/2008	24 meses
4	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801800041	COMPRIMIDO SIMPLES	11/02/2008	24 meses
5	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801800051	COMPRIMIDO SIMPLES	11/02/2008	24 meses
6	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801800068	COMPRIMIDO SIMPLES	11/02/2008	24 meses
7	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801800076	COMPRIMIDO SIMPLES	11/02/2008	24 meses



*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: BROMOPRIDA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	MARIOL INDUSTRIAL LTDA	<b>CNPJ</b>	04.656.253/0001-79	<b>Autorização</b>	1.06.241-0
<b>Processo</b>	25351.724592/2009-40	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	26/09/2011
<b>Nome Comercial</b>	BROMOPRIDA	<b>Registro</b>	162410015	<b>Vencimento do registro</b>	09/2026
<b>Princípio Ativo</b>	BROMOPRIDA			<b>Medicamento de referência</b>	DIGESAN
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES			<b>ATC</b>	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	4MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML <b>ATIVA</b>	1624100150013	SOLUÇÃO ORAL	26/09/2011	24 meses
2	4MG/ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1624100150021	SOLUÇÃO ORAL	26/09/2011	24 meses
3	4MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC X 20 ML (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1624100150031	SOLUÇÃO ORAL	26/09/2011	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: captopril

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	<b>CNPJ</b>	03.485.572/0001-04	<b>Autorização</b>	1.05.423-2
<b>Processo</b>	25351.003406/2013-07	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	24/12/2018
<b>Nome Comercial</b>	captopril	<b>Registro</b>	154230282	<b>Vencimento do registro</b>	12/2028
<b>Princípio Ativo</b>	CAPTOPRIL			<b>Medicamento de referência</b>	Capoten
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES			<b>ATC</b>	ANTI-HIPERTENSIVOS SIMPLES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1542302820011	Comprimido	24/12/2018	24 meses
2	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1542302820021	Comprimido	24/12/2018	24 meses
3	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1542302820038	Comprimido	24/12/2018	24 meses
4	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1542302820046	Comprimido	24/12/2018	24 meses
5	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 750 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1542302820054	Comprimido	24/12/2018	24 meses
6	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1542302820062	Comprimido	24/12/2018	24 meses
7	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1542302820070	Comprimido	24/12/2018	24 meses
8	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1542302820089	Comprimido	24/12/2018	24 meses

9	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450 <b>ATIVA</b>	1542302820097	Comprimido	24/12/2018	24 meses
10	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 750 <b>ATIVA</b>	1542302820100	Comprimido	24/12/2018	24 meses







Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: captopril

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.	<b>CNPJ</b>	02.501.297/0001-02	<b>Autorização</b>	1.04.107-5
<b>Processo</b>	25351.452012/2015-51	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	03/11/2015
<b>Nome Comercial</b>	captopril	<b>Registro</b>	141070100	<b>Vencimento do registro</b>	11/2025
<b>Princípio Ativo</b>	CAPTOPRIL			<b>Medicamento de referência</b>	CAPTOSEN
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTI-HIPERTENSIVOS			<b>ATC</b>	ANTI-HIPERTENSIVOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1410701000013	COMPRIMIDO SIMPLES	03/11/2015	24 meses
2	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 900 <b>ATIVA</b>	1410701000021	COMPRIMIDO SIMPLES	03/11/2015	24 meses
3	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1410701000031	COMPRIMIDO SIMPLES	03/11/2015	24 meses
4	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 900 <b>ATIVA</b>	1410701000048	COMPRIMIDO SIMPLES	03/11/2015	24 meses
5	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1410701000056	COMPRIMIDO SIMPLES	03/11/2015	24 meses
6	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 900 <b>ATIVA</b>	1410701000064	COMPRIMIDO SIMPLES	03/11/2015	24 meses
7	12,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 <b>ATIVA</b>	1410701000072	COMPRIMIDO SIMPLES	03/11/2015	24 meses
8	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 <b>ATIVA</b>	1410701000080	COMPRIMIDO SIMPLES	03/11/2015	24 meses

9	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1410701000099	COMPRIMIDO SIMPLES	03/11/2015	24 meses
---	--	---------------	--------------------	------------	-------------



*Handwritten mark*

*Handwritten mark*



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: carvedilol

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A	<b>CNPJ</b>	72.593.791/0001-11	<b>Autorização</b>	1.02.675-4
<b>Processo</b>	25351.396242/2016-12	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	12/12/2016
<b>Nome Comercial</b>	carvedilol	<b>Registro</b>	126750242	<b>Vencimento do registro</b>	12/2026
<b>Princípio Ativo</b>	CARVEDILOL			<b>Medicamento de referência</b>	COREG
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTI-HIPERTENSIVOS			<b>ATC</b>	ANTI-HIPERTENSIVOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15 <input type="checkbox"/> ATIVA	1267502420013	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
2	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30 <input type="checkbox"/> ATIVA	1267502420021	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
3	3,125 MG COM CT BL AL AL X 60 <input type="checkbox"/> ATIVA	1267502420031	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
4	3,125 MG COM CT BL AL AL X 80 EMB HOSP <input type="checkbox"/> ATIVA	1267502420048	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
5	3,125 MG COM CT BL AL AL X 90 EMB FRAC <input type="checkbox"/> ATIVA	1267502420056	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
6	6,25 MG COM CT BL AL AL X 15 <input type="checkbox"/> ATIVA	1267502420064	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
7	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30 <input type="checkbox"/> ATIVA	1267502420072	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
8	6,25 MG COM CT BL AL AL X 60 <input type="checkbox"/> ATIVA	1267502420080	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses



9	6,25 MG COM CT BL AL AL X 80 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420099	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	
10	6,25 MG COM CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1267502420102	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
11	12,5 MG COM CT BL AL AL X 15 <b>ATIVA</b>	1267502420110	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
12	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30 <b>ATIVA</b>	1267502420129	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
13	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60 <b>ATIVA</b>	1267502420137	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
14	12,5 MG COM CT BL AL AL X 80 EMB HOSP <b>ATIVA</b>	1267502420145	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
15	12,5 MG COM CT BL AL AL X 90 EMB FRAC <b>ATIVA</b>	1267502420153	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
16	25 MG COM CT BL AL AL X 15 <b>ATIVA</b>	1267502420161	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
17	25 MG COM CT BL AL AL X 30 <b>ATIVA</b>	1267502420171	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
18	25 MG COM CT BL AL AL X 60 <b>ATIVA</b>	1267502420188	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
19	25 MG COM CT BL AL AL X 80 EMB HOSP <b>ATIVA</b>	1267502420196	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
20	25 MG COM CT BL AL AL X 90 EMB FRAC <b>ATIVA</b>	1267502420201	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
21	3,125 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420218	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
22	3,125 MG COM CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420226	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
23	3,125 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420234	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
24	6,25 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420242	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
25	6,25 MG COM CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420250	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
26	6,25 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420269	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
27	12,5 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420277	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses



28	12,5 MG COM CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) <input type="checkbox"/> ATIVA	1267502420285	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	meses
29	12,5 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) <input type="checkbox"/> ATIVA	1267502420293	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
30	25 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP) <input type="checkbox"/> ATIVA	1267502420307	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
31	25 MG COM CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) <input type="checkbox"/> ATIVA	1267502420315	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
32	25 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) <input type="checkbox"/> ATIVA	1267502420323	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: carvedilol

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A	<b>CNPJ</b>	72.593.791/0001-11	<b>Autorização</b>	1.02.675-4
<b>Processo</b>	25351.396242/2016-12	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	12/12/2016
<b>Nome Comercial</b>	carvedilol	<b>Registro</b>	126750242	<b>Vencimento do registro</b>	12/2026
<b>Princípio Ativo</b>	CARVEDILOL			<b>Medicamento de referência</b>	COREG
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTI-HIPERTENSIVOS			<b>ATC</b>	ANTI-HIPERTENSIVOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	3,125 MG COM CT BL AL AL X 15 <b>ATIVA</b>	1267502420013	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
2	3,125 MG COM CT BL AL AL X 30 <b>ATIVA</b>	1267502420021	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
3	3,125 MG COM CT BL AL AL X 60 <b>ATIVA</b>	1267502420031	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
4	3,125 MG COM CT BL AL AL X 80 EMB HOSP <b>ATIVA</b>	1267502420048	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
5	3,125 MG COM CT BL AL AL X 90 EMB FRAC <b>ATIVA</b>	1267502420056	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
6	6,25 MG COM CT BL AL AL X 15 <b>ATIVA</b>	1267502420064	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
7	6,25 MG COM CT BL AL AL X 30 <b>ATIVA</b>	1267502420072	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
8	6,25 MG COM CT BL AL AL X 60 <b>ATIVA</b>	1267502420080	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses



9	6,25 MG COM CT BL AL AL X 80 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420099	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	
10	6,25 MG COM CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1267502420102	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
11	12,5 MG COM CT BL AL AL X 15 <b>ATIVA</b>	1267502420110	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
12	12,5 MG COM CT BL AL AL X 30 <b>ATIVA</b>	1267502420129	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
13	12,5 MG COM CT BL AL AL X 60 <b>ATIVA</b>	1267502420137	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
14	12,5 MG COM CT BL AL AL X 80 EMB HOSP <b>ATIVA</b>	1267502420145	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
15	12,5 MG COM CT BL AL AL X 90 EMB FRAC <b>ATIVA</b>	1267502420153	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
16	25 MG COM CT BL AL AL X 15 <b>ATIVA</b>	1267502420161	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
17	25 MG COM CT BL AL AL X 30 <b>ATIVA</b>	1267502420171	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
18	25 MG COM CT BL AL AL X 60 <b>ATIVA</b>	1267502420188	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
19	25 MG COM CT BL AL AL X 80 EMB HOSP <b>ATIVA</b>	1267502420196	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
20	25 MG COM CT BL AL AL X 90 EMB FRAC <b>ATIVA</b>	1267502420201	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
21	3,125 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420218	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
22	3,125 MG COM CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420226	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
23	3,125 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420234	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
24	6,25 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420242	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
25	6,25 MG COM CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420250	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
26	6,25 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420269	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
27	12,5 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420277	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses

28	12,5 MG COM CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420285	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	
29	12,5 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420293	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
30	25 MG COM CT BL AL AL X 300 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420307	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
31	25 MG COM CT BL AL AL X 450 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420315	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses
32	25 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1267502420323	COMPRIMIDO SIMPLES	12/12/2016	24 meses







Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: CEFALEXINA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA	<b>CNPJ</b>	05.439.635/0001-03	<b>Autorização</b>	1.05.562-2
<b>Processo</b>	25351.000220/2006-88	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	17/07/2006
<b>Nome Comercial</b>	CEFALEXINA	<b>Registro</b>	155620023	<b>Vencimento do registro</b>	07/2026
<b>Princípio Ativo</b>	CEFALEXINA MONOIDRATADA			<b>Medicamento de referência</b>	KEFLEX
<b>Classe Terapêutica</b>	CEFALOSPORINAS			<b>ATC</b>	CEFALOSPORINAS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8 <b>ATIVA</b>	1556200230010	Comprimido Revestido	17/07/2006	24 meses
2	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 <b>ATIVA</b>	1556200230029	Comprimido Revestido	17/07/2006	24 meses
3	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40 <b>ATIVA</b>	1556200230037	Comprimido Revestido	17/07/2006	24 meses
4	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8 <b>ATIVA</b>	1556200230045	Comprimido Revestido	17/07/2006	24 meses
5	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 <b>ATIVA</b>	1556200230053	Comprimido Revestido	17/07/2006	24 meses
6	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40 <b>ATIVA</b>	1556200230061	Comprimido Revestido	17/07/2006	24 meses
7	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 <b>ATIVA</b>	1556200230071	Comprimido Revestido	17/07/2006	24 meses



*Handwritten mark*

*Handwritten mark*



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: CEFALEXINA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	<b>CNPJ</b>	17.159.229/0001-76	<b>Autorização</b>	1.00.370-7
<b>Processo</b>	25351.205247/2007-46	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	10/03/2008
<b>Nome Comercial</b>	CEFALEXINA	<b>Registro</b>	103700509	<b>Vencimento do registro</b>	03/2028
<b>Princípio Ativo</b>	CEFALEXINA			<b>Medicamento de referência</b>	Keflexina
<b>Classe Terapêutica</b>	CEFALOSPORINAS			<b>ATC</b>	CEFALOSPORINAS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP <b>ATIVA</b>	1037005090010	PO PARA PREPARAÇÕES EXTEMPORANEA	10/03/2008	24 meses
2	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP <b>ATIVA</b>	1037005090029	PO PARA PREPARAÇÕES EXTEMPORANEA	10/03/2008	24 meses
3	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP <b>ATIVA</b>	1037005090037	PO PARA PREPARAÇÕES EXTEMPORANEA	10/03/2008	24 meses
4	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP <b>ATIVA</b>	1037005090045	PO PARA PREPARAÇÕES EXTEMPORANEA	10/03/2008	24 meses
5	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP <b>ATIVA</b>	1037005090053	PO PARA PREPARAÇÕES EXTEMPORANEA	10/03/2008	24 meses
6	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 COP <b>ATIVA</b>	1037005090061	PO PARA PREPARAÇÕES EXTEMPORANEA	10/03/2008	24 meses



*Handwritten signature*

*Handwritten signature*



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: cetoconazol

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.434605/2007-26	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	28/04/2008
<b>Nome Comercial</b>	cetoconazol	<b>Registro</b>	125680192	<b>Vencimento do registro</b>	04/2028
<b>Princípio Ativo</b>	CETOCONAZOL			<b>Medicamento de referência</b>	nizoral
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIMICOTICO			<b>ATC</b>	ANTIMICOTICO
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 <b>ATIVA</b>	1256801920012	COMPRIMIDO SIMPLES	28/04/2008	24 meses
2	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 <b>ATIVA</b>	1256801920020	COMPRIMIDO SIMPLES	28/04/2008	24 meses
3	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <b>ATIVA</b>	1256801920039	COMPRIMIDO SIMPLES	28/04/2008	24 meses
4	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 <b>ATIVA</b>	1256801920047	COMPRIMIDO SIMPLES	28/04/2008	24 meses
5	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450 <b>ATIVA</b>	1256801920055	COMPRIMIDO SIMPLES	28/04/2008	24 meses
6	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801920063	COMPRIMIDO SIMPLES	28/04/2008	24 meses
7	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801920071	COMPRIMIDO SIMPLES	28/04/2008	24 meses

8	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 240 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801920081	COMPRIMIDO SIMPLES	28/04/2008	24 meses
9	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801920098	COMPRIMIDO SIMPLES	28/04/2008	24 meses



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: CETOCONAZOL

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	<b>CNPJ</b>	19.570.720/0001-10	<b>Autorização</b>	1.01.343-0
<b>Processo</b>	25351.410122/2005-74	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	10/07/2006
<b>Nome Comercial</b>	CETOCONAZOL	<b>Registro</b>	113430131	<b>Vencimento do registro</b>	07/2026
<b>Princípio Ativo</b>	CETOCONAZOL			<b>Medicamento de referência</b>	Nizoral
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIMICOTICO			<b>ATC</b>	ANTIMICOTICO
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G <input type="checkbox"/> ATIVA	1134301310013	CREME DERMATOLOGICO	10/07/2006	24 meses
2	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G <input type="checkbox"/> ATIVA	1134301310021	CREME DERMATOLOGICO	10/07/2006	24 meses
3	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G <input type="checkbox"/> ATIVA	1134301310031	CREME DERMATOLOGICO	10/07/2006	24 meses
4	20 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G <input type="checkbox"/> ATIVA	1134301310048	CREME DERMATOLOGICO	10/07/2006	24 meses
5	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG PLAS OPC X 30 G <input type="checkbox"/> ATIVA	1134301310056	CREME DERMATOLOGICO	10/07/2006	24 meses
6	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG PLAS OPC X 30 G <input type="checkbox"/> ATIVA	1134301310064	CREME DERMATOLOGICO	10/07/2006	24 meses



*CPL*

A large, stylized handwritten signature or mark.





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: CETOCONAZOL

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	NATIVITA IND. COM. LTDA.	<b>CNPJ</b>	65.271.900/0001-19	<b>Autorização</b>	1.04.761-3
<b>Processo</b>	25351.169481/2009-64	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	25/07/2011
<b>Nome Comercial</b>	CETOCONAZOL	<b>Registro</b>	147610020	<b>Vencimento do registro</b>	07/2026
<b>Princípio Ativo</b>	CETOCONAZOL			<b>Medicamento de referência</b>	NIZORAL
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIMICOTICOS PARA USO TOPICO			<b>ATC</b>	ANTIMICOTICOS PARA USO TOPICO
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG/ML SHAMP CT FR PLAS X 100 ML <input type="checkbox"/> ATIVA	1476100200010	SHAMPOO	25/07/2011	24 meses
2	20 MG/ML SHAMP CX 80 FR PLAS X 100 ML (EMB HOSP) <input type="checkbox"/> ATIVA	1476100200029	SHAMPOO	25/07/2011	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: CIMETIDINA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	<b>CNPJ</b>	17.159.229/0001-76	<b>Autorização</b>	1.00.370-7
<b>Processo</b>	25351.173464/2002-55	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	08/05/2003
<b>Nome Comercial</b>	CIMETIDINA	<b>Registro</b>	103700402	<b>Vencimento do registro</b>	05/2028
<b>Princípio Ativo</b>	CIMETIDINA			<b>Medicamento de referência</b>	TAGAMET
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIACIDOS E ANTIULCEROSOS			<b>ATC</b>	ANTIACIDOS E ANTIULCEROSOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10 <input type="checkbox"/> ATIVA	1037004020019	COMPRIMIDO SIMPLES	08/05/2003	24 meses
2	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 <input type="checkbox"/> ATIVA	1037004020027	COMPRIMIDO SIMPLES	08/05/2003	24 meses
3	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 40 <input type="checkbox"/> ATIVA	1037004020035	COMPRIMIDO SIMPLES	08/05/2003	24 meses
4	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 100 <input type="checkbox"/> ATIVA	1037004020043	COMPRIMIDO SIMPLES	08/05/2003	24 meses
5	400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 8 <input type="checkbox"/> ATIVA	1037004020051	COMPRIMIDO SIMPLES	08/05/2003	24 meses
6	400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 16 <input type="checkbox"/> ATIVA	1037004020061	COMPRIMIDO SIMPLES	08/05/2003	24 meses
7	400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 32 <input type="checkbox"/> ATIVA	1037004020078	COMPRIMIDO SIMPLES	08/05/2003	24 meses
8	400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 80 <input type="checkbox"/> ATIVA	1037004020086	COMPRIMIDO SIMPLES	08/05/2003	24 meses



*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



## Detalhe do Produto: CINARIZINA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A	<b>CNPJ</b>	72.593.791/0001-11	<b>Autorização</b>	1.02.675-4
<b>Processo</b>	25351.041001/2003-14	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	30/07/2004
<b>Nome Comercial</b>	CINARIZINA	<b>Registro</b>	126750062	<b>Vencimento do registro</b>	07/2029
<b>Princípio Ativo</b>	CINARIZINA			<b>Medicamento de referência</b>	STUGERON
<b>Classe Terapêutica</b>	VASODILADORES			<b>ATC</b>	VASODILADORES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 <input type="checkbox"/> ATIVA	1267500620015	Comprimido	30/07/2004	24 meses
2	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <input type="checkbox"/> ATIVA	1267500620023	Comprimido	30/07/2004	24 meses
3	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 <input type="checkbox"/> ATIVA	1267500620031	Comprimido	30/07/2004	24 meses
4	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <input type="checkbox"/> ATIVA	1267500620041	Comprimido	30/07/2004	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: CINARIZINA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	NOVA QUIMICA FARMACÊUTICA S/A	<b>CNPJ</b>	72.593.791/0001-11	<b>Autorização</b>	1.02.675-4
<b>Processo</b>	25351.041001/2003-14	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	30/07/2004
<b>Nome Comercial</b>	CINARIZINA	<b>Registro</b>	126750062	<b>Vencimento do registro</b>	07/2029
<b>Princípio Ativo</b>	CINARIZINA			<b>Medicamento de referência</b>	STUGERON
<b>Classe Terapêutica</b>	VASODILATADORES			<b>ATC</b>	VASODILATADORES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 <input type="checkbox"/> ATIVA	1267500620015	Comprimido	30/07/2004	24 meses
2	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <input type="checkbox"/> ATIVA	1267500620023	Comprimido	30/07/2004	24 meses
3	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 <input type="checkbox"/> ATIVA	1267500620031	Comprimido	30/07/2004	24 meses
4	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <input type="checkbox"/> ATIVA	1267500620041	Comprimido	30/07/2004	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



## Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.155195/2006-79	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	18/06/2007
<b>Nome Comercial</b>	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO	<b>Registro</b>	125680150	<b>Vencimento do registro</b>	06/2027
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO			<b>Medicamento de referência</b>	Cipro®
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES			<b>ATC</b>	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6 <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801500013	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
2	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801500021	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
3	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801500031	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
4	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801500048	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
5	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 750 <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801500056	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
6	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6 <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801500064	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
7	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801500072	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
8	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 <input type="checkbox"/> ATIVA	1256801500080	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses

9	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300 <b>ATIVA</b>	1256801500099	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
10	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 750 <b>ATIVA</b>	1256801500102	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
11	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 70 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801500110	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
12	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801500129	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
13	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801500137	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses
14	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801500145	COMPRIMIDO REVESTIDO	18/06/2007	24 meses





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: CLORETO DE SODIO + CLRETO DE BENZALCONIO

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	MEDLEY INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	<b>CNPJ</b>	50.929.710/0001-79	<b>Autorização</b>	
<b>Processo</b>	25000.020273/9715	<b>Categoria Regulatória</b>	Similar	<b>Data do registro</b>	16/01/1998
<b>Nome Comercial</b>	CLORETO DE SODIO + CLRETO DE BENZALCONIO	<b>Registro</b>	101810315	<b>Vencimento do registro</b>	01/2003
<b>Princípio Ativo</b>				<b>Medicamento de referência</b>	-
<b>Classe Terapêutica</b>	DESCONGESTIONANTES NASAIS TOPICOS			<b>ATC</b>	DESCONGESTIONANTE NASAIS TOPICOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>	-	<b>Bula do Profissional</b>	-

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	9,0 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 30 ML + CGT <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1018103150011	SOLUÇÃO NASAL	16/01/1998	48 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos



## Detalhe do Produto: CLORETO DE SODIO

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	<b>CNPJ</b>	06.628.333/0001-46	<b>Autorização</b>	1.04.085-1
<b>Processo</b>	25001.009621/83	<b>Categoria Regulatória</b>	Específico	<b>Data do registro</b>	14/01/0097
<b>Nome Comercial</b>	CLORETO DE SODIO	<b>Registro</b>	110850001	<b>Vencimento do registro</b>	09/2028
<b>Princípio Ativo</b>	CLORETO DE SÓDIO			<b>Medicamento de referência</b>	-
<b>Classe Terapêutica</b>	REPOSICAO HIDROELETROLITICA E ALIMENTACAO PARENTERAL			<b>ATC</b>	REPOSICAO HIDROELETROLITICA E ALIMENTACAO PARENTERAL
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

2	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS X 250 ML <b>ATIVA</b>	1108500010029	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/01/0097	24 meses
3	9 MG/ML SOL INJ IV CX 200 FR PLAS TRANS X 10 ML <b>ATIVA</b>	1108500010037	SOLUÇÃO INJETAVEL	02/02/2000	24 meses
4	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 FR PLAS TRANS X 20 ML <b>ATIVA</b>	1108500010045	SOLUÇÃO INJETAVEL	02/02/2000	24 meses
5	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML <b>ATIVA</b>	1108500010053	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/08/2000	24 meses
6	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1108500010061	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/08/2000	24 meses
7	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP VD INC X 10 ML <b>ATIVA</b>	1108500010071	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/08/2000	24 meses



8	100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 20 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1108500010088	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/08/2000	
9	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML <b>ATIVA</b>	1108500010096	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/08/2000	24 meses
10	200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML <b>ATIVA</b>	1108500010101	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/08/2000	24 meses
11	200 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD INC X 20 ML <b>ATIVA</b>	1108500010118	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/08/2000	24 meses
12	200 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP VD INC X 10 ML <b>ATIVA</b>	1108500010126	SOLUÇÃO INJETAVEL	31/08/2000	24 meses
13	9 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS X 500 ML <b>ATIVA</b>	1108500010134	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/01/0097	24 meses
14	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 AMP PLAS TRANS X 100 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1108500010142	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/01/0097	24 meses
15	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP PLAS TRANS X 250 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1108500010150	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/01/0097	24 meses
16	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 AMP PLAS TRANS X 500 ML <b>ATIVA</b>	1108500010169	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/01/0097	24 meses
17	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 AMP PLAS TRANS X 1000 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1108500010177	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/01/0097	24 meses
18	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 1000 ML <b>ATIVA</b>	1108500010185	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/01/0097	24 meses
19	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 500 ML <b>ATIVA</b>	1108500010193	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/01/0097	24 meses
20	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 250 ML <b>ATIVA</b>	1108500010207	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/01/0097	24 meses
21	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 FR PLAS TRANS PE SIST FECH X 100 ML <b>ATIVA</b>	1108500010215	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/01/0097	24 meses

22	9 MG/ML SOL INJ IV CX 60 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1108500010223	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/01/0097	
23	9 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1108500010231	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/01/0097	24 meses
24	9 MG/ML SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1108500010241	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/01/0097	24 meses
25	9 MG/ML SOL INJ IV CX 12 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1108500010258	SOLUÇÃO INJETAVEL	14/01/0097	24 meses





Consultas / Alimentos / Alimentos

## Detalhe do Produto: COLÁGENO EM CÁPSULAS

<b>Nome da Empresa</b>	EMS S/A
<b>CNPJ</b>	57.507.378/0003-65
<b>Nome do Produto</b>	COLÁGENO EM CÁPSULAS
<b>Categoria</b>	• NOVOS ALIMENTOS E NOVOS INGREDIENTES
<b>Registro</b>	579490687
<b>Processo</b>	25351.654540/2013-61
<b>Data de Publicação do Registro Inicial</b>	11/08/2014
<b>Vencimento do Registro</b>	08/2019
<b>Alegações Funcionais</b>	[sem dados cadastrados]
<b>Marca do Produto</b>	ARTPEEL AVANTT CARTILAG CONDRES MOVPEEL NUTRI NOVE PEEL NUTRI PREV AGILE

Expandir Todas

Nº de Apresentação	Registro	Prazo de Validade
1	5794906870011 <input type="button" value="ATIVA"/>	24 Meses
2	5794906870021 <input type="button" value="ATIVA"/>	24 Meses
3	5794906870038 <input type="button" value="ATIVA"/>	24 Meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos



## Detalhe do Produto: COMPLE B

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	NATULAB LABORATÓRIO S.A	<b>CNPJ</b>	02.456.955/0001-83	<b>Autorização</b>	1.03.841-3
<b>Processo</b>	25351.092682/2010-86	<b>Categoria Regulatória</b>	Específico	<b>Data do registro</b>	05/12/2011
<b>Nome Comercial</b>	COMPLE B	<b>Registro</b>	138410051	<b>Vencimento do registro</b>	12/2026
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, CLORIDRATO DE TIAMINA, NICOTINAMIDA, fosfato sódico de riboflavina			<b>Medicamento de referência</b>	-
<b>Classe Terapêutica</b>	POLIVITAMINICOS SEM MINERAIS			<b>ATC</b>	POLIVITAMINICOS SEM MINERAIS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	(38.130 + 4.194 + 12.155 + 50) MG/COM COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510014	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
2	(38.130 + 4.194 + 12.155 + 50) MG/COM COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 <b>ATIVA</b>	1384100510022	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
3	(38.130 + 4.194 + 12.155 + 50) MG/COM COM REV CT FR PLAS OPC X 20 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510030	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
4	(38.130 + 4.194 + 12.155 + 50) MG/COM COM REV CT FR PLAS OPC X 30 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510049	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
5	(38.130 + 4.194 + 12.155 + 50) MG/COM COM REV CT FR PLAS OPC X 50 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510057	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses



6	(38.130 + 4.194 + 12.155 + 50) MG/COM COM REV CT FR PLAS OPC X 100 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510065	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	
7	(38.130 + 4.194 + 12.155 + 50) MG/COM COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1384100510073	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
8	(38.130 + 4.194 + 12.155 + 50) MG/COM COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1384100510081	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
9	(38.130 + 4.194 + 12.155 + 50) MG/COM COM REV CX BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1384100510091	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
10	(38.130 + 4.194 + 12.155 + 50) MG/COM COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 20 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510103	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
11	(38.130 + 4.194 + 12.155 + 50) MG/COM COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510111	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
12	(38.130 + 4.194 + 12.155 + 50) MG/COM COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 50 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510121	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
13	(38.130 + 4.194 + 12.155 + 50) MG/COM COM REV CX 50 FR PLAS INC X 100 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510138	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
14	(38.130 + 4.194 + 12.155 + 50) MG/COM COM REV CX 100 FR PLAS OPC X 20 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510146	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
15	(38.130 + 4.194 + 12.155 + 50) MG/COM COM REV CX 100 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510154	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
16	(38.130 + 4.194 + 12.155 + 50) MG/COM COM REV CX 100 FR PLAS OPC X 50 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510162	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses

17	(38.130 + 4.194 + 12.155 + 50) MG/COM COM REV CX 100 FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510170	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	
18	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510189	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
19	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 <b>ATIVA</b>	1384100510197	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
20	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CT FR PLAS OPC X 20 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510200	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
21	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CT FR PLAS OPC X 30 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510219	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
22	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CT FR PLAS OPC X 50 <b>ATIVA</b>	1384100510227	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
23	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CT FR PLAS OPC X 100 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510235	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
24	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1384100510243	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
25	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1384100510251	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
26	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CX BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1384100510261	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
27	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 20 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510278	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
28	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510286	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses





29	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 50 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1384100510294	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
30	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510308	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
31	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CX 100 FR PLAS OPC X 20 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510316	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
32	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CX 100 FR PLAS OPC X 30 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510324	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
33	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CX 100 FR PLAS OPC X 50 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1384100510332	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses
34	(9.532 + 1.049 + 3.039 + 12.5) MG/COM COM REV CX 100 FR PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1384100510340	COMPRIMIDO REVESTIDO	05/12/2011	24 meses





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: COMPLEXO B MEDQUÍMICA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.	<b>CNPJ</b>	17.875.154/0001-20	<b>Autorização</b>	1.00.917-8
<b>Processo</b>	25351.442684/2007-49	<b>Categoria Regulatória</b>	Específico	<b>Data do registro</b>	14/04/2008
<b>Nome Comercial</b>	COMPLEXO B MEDQUÍMICA	<b>Registro</b>	109170072	<b>Vencimento do registro</b>	08/2028
<b>Princípio Ativo</b>	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, CLORIDRATO DE TIAMINA, DEXPANTENOL, NICOTINAMIDA, fosfato sódico de riboflavina			<b>Medicamento de referência</b>	-
<b>Classe Terapêutica</b>	POLIVITAMINICOS SEM MINERAIS			<b>ATC</b>	POLIVITAMINICOS SEM MINERAIS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	COM REV CT FR PLAS OPC X 20 <span>CANCELADA OU CADUCA</span>	1091700720013	COMPRIMIDO REVESTIDO	14/04/2008	24 meses
2	COM REV CT FR PLAS OPC X 50 <span>CANCELADA OU CADUCA</span>	1091700720021	COMPRIMIDO REVESTIDO	14/04/2008	24 meses
3	COM REV CT FR PLAS OPC X 100 <span>CANCELADA OU CADUCA</span>	1091700720031	COMPRIMIDO REVESTIDO	14/04/2008	24 meses
4	(1 + 0,55 + 0,4 + 4 + 0,5) MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML <span>ATIVA</span>	1091700720048	SOLUÇÃO ORAL	14/04/2008	24 meses
5	(1 + 0,55 + 0,4 + 4 + 0,5) MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS PET AMB X 100 ML <span>ATIVA</span>	1091700720056	SOLUÇÃO ORAL	14/04/2008	24 meses
6	COM REV CT FR PLAS AMB X 20 <span>CANCELADA OU CADUCA</span>	1091700720064	COMPRIMIDO REVESTIDO	14/04/2008	24 meses
7	COM REV CT FR PLAS AMB X 50 <span>CANCELADA OU CADUCA</span>	1091700720072	COMPRIMIDO REVESTIDO	14/04/2008	24 meses

8	COM REV CT FR PLAS AMB X 100 CANCELADA OU CADUCA	1091700720080	COMPRIMIDO REVESTIDO	14/04/2008	24 meses
9	COM REV CT FR VD AMB X 20 CANCELADA OU CADUCA	1091700720099	COMPRIMIDO REVESTIDO	14/04/2008	24 meses
10	COM REV CT FR VD AMB X 50 CANCELADA OU CADUCA	1091700720102	COMPRIMIDO REVESTIDO	14/04/2008	24 meses
11	COM REV CT FR VD AMB X 100 CANCELADA OU CADUCA	1091700720110	COMPRIMIDO REVESTIDO	14/04/2008	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos



## Detalhe do Produto: DEXAMETASONA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.186003/2002-42	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	04/10/2002
<b>Nome Comercial</b>	DEXAMETASONA	<b>Registro</b>	125680056	<b>Vencimento do registro</b>	10/2027
<b>Princípio Ativo</b>	DEXAMETASONA			<b>Medicamento de referência</b>	DECADRON
<b>Classe Terapêutica</b>	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS			<b>ATC</b>	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>	-	<b>Bula do Profissional</b>	-

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED <b>ATIVA</b>	1256800560012	ELIXIR	04/10/2002	24 meses
2	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED <b>ATIVA</b>	1256800560020	ELIXIR	04/10/2002	24 meses
3	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 CP MED <b>ATIVA</b>	1256800560039	ELIXIR	04/10/2002	24 meses
4	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED <b>ATIVA</b>	1256800560047	ELIXIR	04/10/2002	24 meses
5	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED <b>ATIVA</b>	1256800560055	ELIXIR	04/10/2002	24 meses
6	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED <b>ATIVA</b>	1256800560063	ELIXIR	04/10/2002	24 meses

7	0,1 MG/ML ELX CT FR PLAS OPC X 120 ML + CP MED <b>ATIVA</b>	1256800560071	ELIXIR	04/10/2002	24 meses
8	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED <b>ATIVA</b>	1256800560081	ELIXIR	04/10/2002	24 meses
9	0,1 MG/ML ELX CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED <b>ATIVA</b>	1256800560098	ELIXIR	04/10/2002	24 meses





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: DEXAMETASONA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	<b>CNPJ</b>	17.159.229/0001-76	<b>Autorização</b>	1.00.370-7
<b>Processo</b>	25351.262388/2009-25	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	20/12/2010
<b>Nome Comercial</b>	DEXAMETASONA	<b>Registro</b>	103700552	<b>Vencimento do registro</b>	12/2025
<b>Princípio Ativo</b>	DEXAMETASONA			<b>Medicamento de referência</b>	DECADRON
<b>Classe Terapêutica</b>	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS			<b>ATC</b>	GLICOCORTICOIDES SISTEMICOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10 <b>ATIVA</b>	1037005520015	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses
2	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1037005520023	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses
3	4MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1037005520031	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses
10	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10 <b>ATIVA</b>	1037005520104	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses
11	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 <b>ATIVA</b>	1037005520112	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses
12	4MG COM CT BL AL PLAS OPC X 500 <b>ATIVA</b>	1037005520120	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses
13	4MG COM CT BL AL AL X 10 <b>ATIVA</b>	1037005520139	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses
14	4MG COM CT BL AL AL X 200 <b>ATIVA</b>	1037005520147	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses

15	4MG COM CT BL AL AL X 500 <b>ATIVA</b>	1037005520155	COMPRIMIDO SIMPLES	20/12/2010	24 meses
----	---	---------------	--------------------	------------	-------------



*Handwritten mark*

*Handwritten mark*



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: ACETATO DE DEXAMETASONA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.045969/2005-73	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	11/07/2005
<b>Nome Comercial</b>	ACETATO DE DEXAMETASONA	<b>Registro</b>	125680126	<b>Vencimento do registro</b>	07/2025
<b>Princípio Ativo</b>	ACETATO DE DEXAMETASONA			<b>Medicamento de referência</b>	DEXASON
<b>Classe Terapêutica</b>	GLICOCORTICOIDES TOP. SIMP. EXC. USO OFTALM.			<b>ATC</b>	GLICOCORTICOIDES TOP. SIMP. EXC. USO OFTALM.
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G <b>ATIVA</b>	1256801260012	CREME DERMATOLOGICO	11/07/2005	24 meses
2	1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1256801260020	CREME DERMATOLOGICO	11/07/2005	24 meses





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÉUTICA CEARENSE LTDA	<b>CNPJ</b>	06.628.333/0001-46	<b>Autorização</b>	1.01.085-1
<b>Processo</b>	25351.373579/2007-52	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	17/03/2008
<b>Nome Comercial</b>	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	<b>Registro</b>	110850036	<b>Vencimento do registro</b>	03/2028
<b>Princípio Ativo</b>	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA			<b>Medicamento de referência</b>	Polaramine
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTI-HISTAMINICOS SISTEMICOS			<b>ATC</b>	ANTI-HISTAMINICOS SISTEMICOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED <b>ATIVA</b>	1108500360011	SOLUÇÃO ORAL	17/03/2008	24 meses
2	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 100 ML + 60 CP MED <b>ATIVA</b>	1108500360021	SOLUÇÃO ORAL	17/03/2008	24 meses
3	0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 100 ML + 100 CP MED <b>ATIVA</b>	1108500360038	SOLUÇÃO ORAL	17/03/2008	24 meses
4	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED <b>ATIVA</b>	1108500360046	SOLUÇÃO ORAL	17/03/2008	24 meses
5	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 CP MED <b>ATIVA</b>	1108500360054	SOLUÇÃO ORAL	17/03/2008	24 meses
6	0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 120 ML + 100 CP MED <b>ATIVA</b>	1108500360062	SOLUÇÃO ORAL	17/03/2008	24 meses

7	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500360070	SOLUÇÃO ORAL	17/03/2008	24 meses
8	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR VD AMB X 100 ML + 60 CP MED <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500360089	SOLUÇÃO ORAL	17/03/2008	24 meses
9	0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 100 ML + 100 CP MED <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500360097	SOLUÇÃO ORAL	17/03/2008	24 meses
10	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500360100	SOLUÇÃO ORAL	17/03/2008	24 meses
11	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR VD AMB X 120 ML + 60 CP MED <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500360119	SOLUÇÃO ORAL	17/03/2008	24 meses
12	0,4 MG/ML SOL OR CX 100 FR VD AMB X 120 ML + 100 CP MED <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500360127	SOLUÇÃO ORAL	17/03/2008	24 meses
13	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500360135	SOLUÇÃO ORAL	17/03/2008	24 meses
14	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500360143	SOLUÇÃO ORAL	17/03/2008	24 meses
15	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500360151	SOLUÇÃO ORAL	17/03/2008	24 meses
16	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP <input type="checkbox"/> ATIVA	1108500360161	SOLUÇÃO ORAL	17/03/2008	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos



## Detalhe do Produto: Diclofenaco potássico

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	GEOLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S/A	<b>CNPJ</b>	03.485.572/0001-04	<b>Autorização</b>	1.05.423-2
<b>Processo</b>	25351.667444/2011-29	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	06/03/2019
<b>Nome Comercial</b>	Diclofenaco potássico	<b>Registro</b>	154230288	<b>Vencimento do registro</b>	03/2029
<b>Princípio Ativo</b>	DICLOFENACO POTÁSSICO			<b>Medicamento de referência</b>	CATAFLAM
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTINFLAMATORIOS			<b>ATC</b>	ANTINFLAMATORIOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 <b>ATIVA</b>	1542302880014	Comprimido Revestido	06/03/2019	24 meses
2	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 <b>ATIVA</b>	1542302880022	Comprimido Revestido	06/03/2019	24 meses
3	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 <b>ATIVA</b>	1542302880030	Comprimido Revestido	06/03/2019	24 meses
4	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1000 <b>ATIVA</b>	1542302880049	Comprimido Revestido	06/03/2019	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: DICLOFENACO RESINATO

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A	<b>CNPJ</b>	17.159.229/0001-76	<b>Autorização</b>	1.00.370-7
<b>Processo</b>	25351.012401/0171	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	06/12/2001
<b>Nome Comercial</b>	DICLOFENACO RESINATO	<b>Registro</b>	103700346	<b>Vencimento do registro</b>	12/2026
<b>Princípio Ativo</b>	DICLOFENACO RESINATO			<b>Medicamento de referência</b>	CATAFLAN
<b>Classe Terapêutica</b>	ANTINFLAMATORIOS			<b>ATC</b>	ANTINFLAMATORIOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

 MEDIDA CAUTELAR

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML <b>ATIVA</b>	1037003460015	SUSPENSAO ORAL	06/12/2001	24 meses
2	15 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1037003460023	SUSPENSAO ORAL	06/12/2001	24 meses
3	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML <b>ATIVA</b>	1037003460031	SUSPENSAO ORAL	06/12/2001	24 meses
4	15 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1037003460041	SUSPENSAO ORAL	06/12/2001	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: Digoxina

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.	<b>CNPJ</b>	02.501.297/0001-02	<b>Autorização</b>	1.04.107-5
<b>Processo</b>	25351.066435/2006-61	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	20/08/2007
<b>Nome Comercial</b>	Digoxina	<b>Registro</b>	141070059	<b>Vencimento do registro</b>	08/2027
<b>Princípio Ativo</b>	DIGOXINA			<b>Medicamento de referência</b>	Wellcome Digoxina
<b>Classe Terapêutica</b>	GLICOSÍDEOS CARDÍACOS			<b>ATC</b>	GLICOSÍDEOS CARDÍACOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1410700590011	COMPRIMIDO SIMPLES	20/08/2007	24 meses
2	0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1410700590021	COMPRIMIDO SIMPLES	20/08/2007	24 meses
3	0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30 <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ATIVA</span>	1410700590038	COMPRIMIDO SIMPLES	20/08/2007	24 meses



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: DIGOXINA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.025534/2003-41	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	23/09/2003
<b>Nome Comercial</b>	DIGOXINA	<b>Registro</b>	125680092	<b>Vencimento do registro</b>	09/2028
<b>Princípio Ativo</b>	DIGOXINA			<b>Medicamento de referência</b>	DIGOXINA
<b>Classe Terapêutica</b>	GLICOSÍDEOS CARDÍACOS			<b>ATC</b>	GLICOSÍDEOS CARDÍACOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0.05 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML C/ CGT <b>ATIVA</b>	1256800920019	ELIXIR	23/09/2003	24 meses
2	0.05 MG/ML ELX CT 50 FR VD AMB X 60 ML C/ CGT <b>ATIVA</b>	1256800920027	ELIXIR	23/09/2003	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



Detalhe do Produto: simeticona

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.327279/2005-30	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	08/05/2006
<b>Nome Comercial</b>	simeticona	<b>Registro</b>	125680134	<b>Vencimento do registro</b>	05/2026
<b>Princípio Ativo</b>	DIMETICONA, SIMETICONA			<b>Medicamento de referência</b>	LUFTAL
<b>Classe Terapêutica</b>	ADSORVENTES E ANTIFISÉTICOS INTESTINAIS SIMPLES			<b>ATC</b>	ADSORVENTES E ANTIFISÉTICOS INTESTINAIS SIMPLES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 <b>ATIVA</b>	1256801340016	COMPRIMIDO SIMPLES	08/05/2006	24 meses
2	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT) <b>ATIVA</b>	1256801340024	COMPRIMIDO SIMPLES	08/05/2006	24 meses
3	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 <b>ATIVA</b>	1256801340032	COMPRIMIDO SIMPLES	08/05/2006	24 meses
4	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801340040	COMPRIMIDO SIMPLES	08/05/2006	24 meses
5	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 160 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801340059	COMPRIMIDO SIMPLES	08/05/2006	24 meses
6	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801340067	COMPRIMIDO SIMPLES	08/05/2006	24 meses

7	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC) <b>ATIVA</b>	1256801340075	COMPRIMIDO SIMPLES	08/05/2006	24 meses
---	---	---------------	--------------------	------------	-------------



*Handwritten mark*

*Handwritten mark*



# RESOLUÇÃO RDC Nº 199, DE 26 DE OUTUBRO DE 2006 (\*)

DOU DE 02/04/2007

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 nº 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 conseqüências 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 DE EMPRESA- 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 por meio eletrônico disponível no site da ANVISA.

§ 1º Para efeito deste regulamento são considerados medicamentos de notificação simplificada aqueles constantes no Anexo I.

Art 3º A notificação não exime as empresas das obrigações do cumprimento das Boas Práticas de Fabricação e Controle e das demais regulamentações sanitárias.

§ 1º os medicamentos sujeitos à notificação simplificada 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 que contém cânfora como principio ativo são passíveis de registro devendo seguir os mesmos critérios adotados para registro de Medicamentos Específicos. Excetuam-se os casos de associações com princípios ativos enquadrados em outras categorias existentes.

§ 5º As inclusões, alterações e exclusões do Anexo I serão publicadas periodicamente pela ANVISA, em resolução específica, após avaliação das informações apresentadas pelas empresas através do requerimento presente no anexo III deste regulamento. A ANVISA poderá solicitar bibliografia complementar, a seu critério, para auxiliar na decisão de inclusão, alteração ou exclusão da formulação solicitada.



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 e Controle( CBPFC) ou protocolo de solicitação do pedido de CBPFC 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.~~

Art. 6º A notificação dos produtos listados no Anexo I deve ser precedida pela produção de lotes-piloto de acordo com o GUIA PARA PRODUÇÃO DE LOTES-PILOTO DE MEDICAMENTOS, devendo a documentação ser arquivada na empresa para fins de controle sanitário, exceto para produtos que possuem cadastro ou registro vigente junto à Anvisa.

*Redação dada pela RESOLUÇÃO-RDC Nº 04, DE 28 DE JANEIRO DE 2015*

§ 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 A empresa deverá atualizar a notificação sempre que houver modificação em quaisquer informações prestadas por meio da notificação eletrônica.~~



§ 3º A empresa deverá proceder com nova notificação sempre que houver inclusões ou alterações em quaisquer informações prestadas por meio da notificação eletrônica.

*Redação dada pela RESOLUÇÃO-RDC Nº 107, DE 05 DE SETEMBRO DE 2016. (Entrará em vigor em 1º de janeiro de 2017).*

~~§ 4º 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.~~

§ 4º Todas as notificações devem ser renovadas a cada 5 (cinco) anos, respeitando os prazos estabelecidos no Art. 12 da Lei nº 6.360/76.

*Redação dada pela RESOLUÇÃO-RDC Nº 107, DE 05 DE SETEMBRO DE 2016. (Entrará em vigor em 1º de janeiro de 2017).*

§ 5º Quando houver suspensão da fabricação do produto, a empresa deverá notificar a exclusão de comercialização deste produto, mediante peticionamento eletrônico.

~~§ 6º As notificações de que trata o caput deste artigo estão isentas do pagamento de taxa.~~

§ 6º Os medicamentos de baixo risco isentos de registros e regularizados mediante notificação ficam sujeitos ao pagamento da Taxa de Fiscalização de Vigilância Sanitária instituída pela Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999.

*Redação dada pela RESOLUÇÃO-RDC Nº 107, DE 05 DE SETEMBRO DE 2016. (Entrará em vigor em 1º de janeiro de 2017).*

§ 7º Será disponibilizada, para consulta no site da ANVISA, a relação de empresas e produtos notificados, imediatamente após a realização da notificação.

Art. 8º Os medicamentos de notificação simplificada devem possuir, em sua rotulagem, o enquadramento nesta Resolução, adotando a frase: "MEDICAMENTO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA RDC nº /2006. AFE nº:.....".

§ 1º A rotulagem dos produtos objeto deste regulamento deve seguir o estabelecido no Anexo I e no Anexo II, 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.

§ 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 aos 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

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

#### **ANEXO I - LISTA PADRONIZADA DE MEDICAMENTOS SUJEITOS A NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA**

I - As especificações analíticas adotadas pelos fabricantes para os medicamentos de baixo risco sujeitos a notificação simplificada devem seguir monografia inscrita na Farmacopeia Brasileira ou em compêndio oficialmente reconhecido pela Anvisa de acordo com norma específica.

II - Na ausência de monografia oficial, deverão ser realizados os testes descritos nos métodos gerais da Farmacopeia Brasileira, e demais testes necessários, desenvolvidos pelo fabricante, para garantir a qualidade do medicamento.

III - Todo laudo de análise de controle da qualidade do produto acabado, independente da forma farmacêutica, deve apresentar, no mínimo, as seguintes informações ou justificativa técnica de ausência:

- a) Características organolépticas/aparência;
- b) Identificação e teor do(s) princípio(s) ativo(s);
- c) Limites microbianos: contagem de bactérias e fungos totais e pesquisa de patógenos;

1 - Para as formas farmacêuticas sólidas, a empresa deve acrescentar as seguintes informações ou justificativa técnica de ausência:

- a) desintegração;
- b) dissolução;
- c) dureza;



- d) peso médio; e
- e) umidade;

2 - Para as formas farmacêuticas líquidas e semissólidas, a empresa deve acrescentar as seguintes informações ou justificativa técnica de ausência:

- a) pH;
- b) densidade;
- c) viscosidade; e
- d) volume ou peso médio.

*Uff.*

*Ø*



PRODUTO	CONCENTRAÇÃO DO PRINCÍPIO ATIVO	SINÔNIMOS	FORMA FARMACÊUTICA	INDICAÇÃO	MODO DE USAR	ADVERTÊNCIA	LINHA DE PRODUÇÃO
Ácido bórico	3% de ácido bórico	Água boricada	Solução	Antisséptico, bacteriostático e fungicida. Utilizado em processos infecciosos tópicos	Aplicar duas a três vezes ao dia, com auxílio de compressas de gaze ou algodão.	Não pode 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.	Líquido
Ácido fólico	0,2 mg/mL	Vitamina B9	Solução Oral	Suplementação para prevenção e tratamento da carência de folatos e redução da ocorrência de malformações fetais.	<p>Uso adulto:</p> <p>Prevenção de ocorrência de malformações fetais: Tomar 2 mL ao dia.</p> <p>Prevenção de deficiência de ácido fólico: Tomar 2 mL ao dia.</p> <p>Para gestantes e lactantes tomar 4 mL ao dia.</p> <p>Tratamento de deficiência de ácido fólico: Tomar até 5 mL ao dia.</p> <p>Uso pediátrico:</p> <p>Prevenção de deficiência de ácido fólico: LACTENTES (0-11 MESES): Tomar 0,5 mL ao dia. CRIANÇAS (1-10 ANOS): Tomar 1,5 mL ao dia.</p>	<p>Este medicamento é contraindicado para pacientes que apresentam hipersensibilidade ao ácido fólico.</p> <p>A presença de ácido fólico nas preparações líquidas, pode aumentar a absorção do ferro alimentar, o que pode ser prejudicial aos pacientes talassêmicos que apresentam acúmulo deste elemento nos tecidos. Logo, o medicamento não deve ser administrado antes ou logo após as refeições.</p> <p>Doses muito altas de ácido fólico podem ocasionar convulsões em pacientes epiléticos tratados com fenitoína.</p> <p>Doses de ácido fólico acima de 0,1mg/dia podem mascarar casos de anemia perniciosa, pois as características hematológicas são normalizadas, enquanto, os danos neurológicos progridem.</p>	Líquido
Ácido salicílico	2% de ácido salicílico	Pomada de ácido salicílico 2%. Vaselina salicilada 2%.	Pomada	Queratoplástica	Aplicar nas áreas afetadas, à noite, e retirar pela manhã.	Pode ocorrer a absorção e salicilismo em uso prolongado.	Semissólido





Ácido salicílico	10% de ácido salicílico	Pomada de ácido salicílico 10%. Vaselina salicilada 10%.	Pomada	Queratolítica	Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, à noite, e retirar pela manhã. Apresenta propriedade queratolítica forte e sua aplicação deve ser efetuada com muita precaução, sendo recomendável a utilização de espátulas ou luvas de proteção.	Contraindicação: pacientes com hipersensibilidade ao ácido salicílico, durante a gravidez e lactação. Diabéticos devem usar com cautela. Evitar contato com os olhos, a face, os órgãos genitais e as mucosas. Lavar as mãos após a aplicação. Reações adversas: pode ocorrer absorção e salicilismo em uso prolongado.	Semissólido
Ácido salicílico	20% de ácido salicílico	Pomada de ácido salicílico 20%. Vaselina salicilada 20%.	Pomada	Queratolítica nas hiperqueratoses, como cravos e rachaduras nos pés, calos secos e verrugas.	Em aplicações locais. No caso de rachaduras de pés, duas vezes ao dia; no caso de calos secos e verrugas, aplicar à noite e cobrir com esparadrapo, retirando-o no dia seguinte. Apresenta propriedade queratolítica forte e sua aplicação deve ser efetuada com muita precaução, sendo recomendável a utilização de espátulas ou luvas de proteção.	Contraindicação: pacientes com hipersensibilidade ao ácido salicílico, durante a gravidez e lactação. Diabéticos devem usar com cautela. Evitar contato com os olhos, a face, os órgãos genitais e as mucosas. Lavar as mãos após a aplicação. Interações com medicamentos: usado com sabões abrasivos, preparações para acne, preparações contendo álcool, cosméticos ou sabões com forte efeito secante podem causar efeito irritante ou secante cumulativo, resultando em irritação excessiva da pele. Reações adversas: pode ocorrer absorção e salicilismo em uso prolongado.	Semissólido
Água purificada		Água destilada, Água deionizada, Água por osmose reversa, Água por ultrafiltração. (OBS: o sinônimo para água purificada deve ser utilizado conforme o processo de obtenção)	Líquido	Lavagem de ferimentos	Uso externo. Aplicar diretamente no local afetado.	Não deve ser usado para injetáveis. A ingestão pode causar diarreia, devido à ausência de íons na água.	Líquido ou soluções estéreis



Álcool canforado	Cânfora 10% (p/v) Álcool Etílico Q.S.	Solução alcoólica de cânfora	Solução	Tratamento sintomático de mialgias e artralgias. Também pode ser utilizado para aliviar pruridos.	Uso externo. Aplicar diretamente no local afetado, previamente limpo, com o auxílio de gaze ou algodão, três a quatro vezes ao dia, mediante fricção.	Manter fora do alcance de crianças. Não deve ser utilizado em crianças menores de dois anos. Manter distante de fontes de calor. Conservar em temperatura inferior a 25°C. OBS: Embalagem máxima de 50mL p/ venda ao público. Devem-se adicionar as advertências contidas na NBR5991/97 e RDC 46 de 20/02/02. OBS: Produto exige embalagem primária de vidro âmbar (Formulário Nacional, 1ª Ed.).	Líquido
Álcool etílico	Álcool etílico 70% (p/p). Álcool etílico 77° GL	Álcool 70	Solução	Antisséptico	Uso externo. Aplicar diretamente no local afetado, previamente limpo, com o auxílio, se desejar, de algodão ou gaze.	Manter distante de fontes de calor. OBS: Embalagem máxima de 50mL p/ venda ao público. Devem-se adicionar as advertências contidas na NBR 5991/97 e RDC 46 de 20/02/02.	Líquido
Álcool etílico	Álcool etílico 70% (p/p).	Álcool gel	Gel	Antisséptico de mãos.	Uso externo. Aplicar diretamente no local afetado, previamente limpo, com o auxílio, se desejar, de algodão ou gaze.	(OBS: Devem-se adicionar as advertências contidas na NBR 5991/97 e RDC 46 de 20/02/02).	Semissólido
Amônia	10% de hidróxido de amônio	Amônia diluída	Solução	Neutralizar picadas de inseto.	Uso tópico. Aplicar no local da picada.	Evitar contato com os olhos. Não inalar. Em contato com pele e olhos produz bolhas e vesículas. Queimadura de amônia provoca sensação na pele como ensaboada. Após a utilização não cobrir a picada com compressas. 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.	Líquido
Azul de metileno	1% de azul de metileno	Solução de azul de metileno.	Solução	Antisséptico	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.	Líquido
Benjoin	20% benjoim, Sumatra, Benzoin	Tintura de benjoin	Solução	Antisséptico	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.	Líquido



Bicarbonato de sódio	Mínimo 99% de bicarbonato de sódio	Sal de vick	Pó	Antiácido	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 à estimulação da gastrina. No uso prolongado exige acompanhamento médico.	Sólido
Carbonato de cálcio	Mínimo de 98% de carbonato de cálcio	Carbonato de cálcio	Pó	Antiácido	1 a 2 g ao dia.	Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido à estimulação da gastrina.	Sólido
Carbonato de cálcio	500 mg de carbonato de cálcio	Carbonato de cálcio	Cápsula	Antiácido	2 a 4 cápsulas ao dia.	Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido à estimulação da gastrina.	Sólido
Carbonato de cálcio	500 mg de carbonato de cálcio	Carbonato de cálcio	Comprimido	Antiácido	2 a 4 comprimidos ao dia.	Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido à estimulação da gastrina.	Sólido
Carbonato de cálcio	500 mg de carbonato de cálcio	Carbonato de cálcio	Comprimido mastigável	Antiácido	Adulto: 2 a 4 comprimidos ao dia.	Reações adversas: pode ocorrer efeito rebote ácido, devido à estimulação da gastrina.	Sólido
Carbonato de cálcio + colecalciferol	1250 mg de carbonato de cálcio (equivalente a 500 mg de cálcio elementar) + 200 UI de colecalciferol	Carbonato de cálcio + vitamina D3	Comprimido ou Comprimido revestido	Suplemento vitamínico e mineral para prevenção do raquitismo e para a prevenção/ tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós-menopausal	Adulto: tomar 1 a 3 comprimidos via oral ao dia. Ingerir após as refeições. Crianças: tomar 1 comprimido ao dia durante as refeições	Contraindicações: hipercalcemia, hipervitaminose D, hipersensibilidade ao colecalciferol, ergocalciferol ou metabólitos da vitamina D. Reações adversas: alterações lipídicas, hipervitaminose D, distúrbios gastrointestinais, bradicardia e arritmias. Superdosagem: anorexia, cansaço, náusea e vômito, diarreia, perda de peso, poliúria, transpiração, cefaleia, sede, vertigem e aumento da concentração de cálcio e fosfato no plasma e urina, hipercalcemia, insuficiência renal, calcificação de tecidos moles, hipercalcúria, e cálculo renal.	Sólidos



Carbonato de cálcio + colecalciferol	1250 mg de carbonato de cálcio (equivalente a 500 mg de cálcio elementar) + 400 UI de colecalciferol	Carbonato de cálcio + vitamina D3	Comprimido ou Comprimido revestido	Suplemento vitamínico e mineral para prevenção do raquitismo e para a prevenção/tratamento auxiliar na desmineralização óssea pré e pós-menopausal	Adulto: tomar 1 a 2 comprimidos via oral ao dia. Ingerir após as refeições. Crianças: tomar 1 comprimido ao dia durante as refeições	Contraindicações: hipercalcemia, hipervitaminose D, hipersensibilidade ao colecalciferol, ergocalciferol ou metabólitos da vitamina D. Reações adversas: alterações lipídicas, hipervitaminose D, distúrbios gastrointestinais, bradicardia e arritmias. Superdosagem: anorexia, cansaço, náusea e vômito, diarreia, perda de peso, poliúria, transpiração, cefaleia, sede, vertigem e aumento da concentração de cálcio e fosfato no plasma e urina, hipercalcemia, insuficiência renal, calcificação de tecidos moles, hipercalcúria, e cálculo renal.	Sólidos
Carvão vegetal ativado	250 mg de carvão vegetal ativado	Carvão ativado	Cápsula	Redução do acúmulo excessivo de gases intestinais	Ingerir 4 cápsulas ao menos 30 minutos antes das refeições e 4 cápsulas após as refeições	Contraindicado durante a gravidez, e para os casos de obstrução intestinal e alterações anatômicas do trato gastrointestinal. Deve ser utilizado com precaução em crianças, uma vez que o carvão ativado pode interferir na absorção de nutrientes. Não é recomendável o uso por crianças menores de 12 anos de idade. Pode haver adsorção de outros medicamentos utilizados concomitantemente ao carvão ativado. Portanto, este deve ser administrado duas horas antes ou uma hora após outras medicações. Não é recomendado utilizar o carvão ativado por longo período.	Sólido
Cloreto de magnésio	33 g de cloreto de magnésio		Pó	Laxante suave	Uso Interno. Dissolver o conteúdo da embalagem em 1 litro de água filtrada; armazenar em recipiente de vidro na geladeira e tomar 60 mL/dia desta solução (um cálice ou uma xícara de chá), preferencialmente pela manhã em jejum. Pode ser misturado a sucos cítricos para mascarar o sabor amargo da solução. Após diluição, o medicamento deverá ser consumido em até X dias. Obs.: substituir o X pelo número de dias comprovados no estudo de estabilidade após diluição.	Após aberto, guardar o produto bem fechado em geladeira. Quando ocorrer maior frequência de evacuações, diminuir a dose. Em caso de diarreia, suspender o uso. Precauções: Quando a função renal estiver deficiente, a reposição do magnésio deve ser acompanhada de cuidados especiais e de monitorização dos níveis séricos. Deve ser evitado o uso em mulheres grávidas, uma vez que o magnésio ultrapassa a placenta podendo interferir nos níveis séricos do feto. Contraindicação: O uso do cloreto de magnésio é contraindicado em pacientes com insuficiência renal severa	Sólido
Colódio lacto salicilado	20,0% (g/mL) de ácido salicílico equivalente a 16,5%	Calicida	Solução	Verrugas comuns, plantar e calosidades.	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 colódio, 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 contraindicado em diabéticos e em pacientes com déficits circulatórios em membros.	Líquido

*Cliff*



	(p/p) + 15,0 % ácido lático						
Colódio salicilado	12,0% (g/mL) de ácido salicílico	Calicida	Solução	Verrugas comuns, plantar e calosidades. Queratoplástico.	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 colódio, 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 contraindicado em diabéticos e em pacientes com déficits circulatórios em membros.	Líquido
Enxofre	10% de enxofre	Enxofre	Creme	Escabiose e acne.	Uso tópico. Aplicar no local afetado.	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. Contraindicações: hipersensibilidade ao enxofre. Reações adversas: irritação na pele, vermelhidão ou escamação da pele.	Semissólido
Éter alcoolizado	35% de éter etílico (v/v) + Álcool etílico 96% (v/v).	Licor de Hoffman	Solução	Utilizado para desengordurar a pele e como veículo em formulações para acne, 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.	Líquido
Extrato fluido de rosas rubras	10% de 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 haste flexível de algodão, chupeta ou gargarejo.	Contraindicações: pode ocorrer hipersensibilidade. Precauções e advertências: não ingerir.	Líquido
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 aplicada sobre locais irritados ou lesados, tende 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.	Contraindicações: pode ocorrer hipersensibilidade. Precauções e advertências: não ingerir.	Líquido

*Handwritten signature and a circle mark.*



Gliconato de clorexidina	0,5% de gliconato de clorexidina	Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina	Solução aquosa	Antisséptico tópico.	Uso externo. Aplicar o produto em quantidade suficiente para umedecer toda a área, esfregando com gaze estéril. Deixar secar completamente, e, se necessário, repetir o procedimento. Pode ser utilizado em mucosas.	Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Contraindicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina.	Líquido
Gliconato de clorexidina	0,5% de gliconato de clorexidina	Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina	Solução alcoólica	Antisséptico tópico. Para antissepsia de pele antes de procedimentos invasivos (como inserção de cateteres) e antissepsia do campo operatório após degermação; para realização de curativo de local de inserção de cateteres vasculares.	Uso externo. Aplicar o produto em quantidade suficiente para umedecer toda a área a ser tratada, esfregando com gaze estéril. Deixar secar completamente e, se necessário, repetir o procedimento. Aguarde o produto secar completamente antes de qualquer punção ou inserção na pele. Para antissepsia da pele em procedimentos cirúrgicos, realizar antes a degermação da pele com solução de clorexidina com tensoativo.	Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Não deve ser utilizada para irrigação de cavidade corpórea, curativo da ferida cirúrgica ou de lesões de pele e mucosa. Não utilizar em mucosas. Contraindicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina.	Líquido
Gliconato de clorexidina	1,0% de gliconato de clorexidina	Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina	Solução aquosa	Antisséptico tópico	Uso externo. Aplicar o produto em quantidade suficiente para umedecer toda a área a ser tratada, esfregando com gaze estéril. Deixar secar completamente, e se necessário, repetir o procedimento. Pode ser utilizado em mucosas.	Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Contraindicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina.	Líquido
Gliconato de clorexidina	1,0% de gliconato de clorexidina	Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina	Solução alcoólica	Antisséptico tópico para desinfecção das mãos antes de contato com pacientes e preparo cirúrgico das mãos.	Uso externo. Para a antissepsia das mãos, seguir a técnica de higienização das mãos com preparações alcoólicas (fricção antisséptica) preconizada pela Anvisa e disponível para consultaem seu endereço eletrônico.	Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Contraindicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina. Não utilizar em mucosas. Não usar em combinação com sabão degermante.	Líquido

*Cliff*

*0*



Gliconato de clorexidina	2,0% de gliconato de clorexidina	Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina	Solução com tensoativos	Antisséptico tópico; degermação da pele do paciente, antes de procedimentos invasivos (p.ex, cirurgia, cateter venoso central, entre outros); banho pré-operatório de pacientes; preparo das mãos do profissional de saúde, antes da realização de procedimentos invasivos e após cuidado do paciente colonizado ou infectado por patógenos multiresistentes.	Uso externo. Para a antissepsia das mãos, seguir a técnica de preparo pré-operatório preconizada pela Anvisa e disponível para consulta em seu endereço eletrônico . Antissepsia do campo operatório: umedecer a pele e aplicar o produto friccionando suavemente. Enxaguar e secar a área com compressas estéreis. Banho pré-operatório: umedecer o corpo e aplicar o produto. Com o auxílio das mãos ou esponjas, friccionar suavemente até obtenção de espuma. Enxaguar e secar.	Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Não usar para curativos. Não usar em mucosas. Contraindicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina.	Líquido
Gliconato de clorexidina	2,0 % de gliconato de clorexidina	Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina	Solução aquosa	Antisséptico tópico. Preparo de mucosas para a realização de procedimentos cirúrgicos, prepare da região genital pré-sondagem vesical, antissepsia extrabucal em procedimentos odontológicos.	Uso externo. Aplicar o produto em quantidade suficiente para umedecer toda a área a ser tratada, esfregando com gaze estéril. Deixar secar completamente e, se necessário, repetir o procedimento. Pode ser utilizado em mucosas.	Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Não deve ser utilizada para irrigação de cavidade corpórea. Não usar para preparo de pele do paciente cirúrgico. Não usar para degermação/antissepsia das mãos de profissionais de saúde. Não usar para curativo da ferida cirúrgica ou de lesões de pele e mucosa. Contraindicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina.	Líquido
Gliconato de clorexidina	2,0 % de gliconato de clorexidina	Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina	Solução alcoólica	Antisséptico tópico. Antissepsia do campo operatório; antissepsia da pele antes de procedimentos invasivos. Antissepsia no sítio de inserção de catéteres vasculares centrais e periféricos.	Uso externo. Aplicar o produto em quantidade suficiente para umedecer toda a área a ser tratada, esfregando com gaze estéril. Deixar secar e, se necessário, repetir o procedimento. Aguarde o produto secar completamente antes de qualquer punção ou inserção na pele.	Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Não deve ser utilizada para irrigação de cavidade corpórea. Não usar para curativo da ferida cirúrgica ou de lesões de pele e mucosa. Contraindicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina.	Líquido



Gliconato de clorexidina	4,0 % de gliconato de clorexidina	Gliconato de clorexidina e digliconato de clorexidina	Solução com tensoativos	Antisséptico tópico; degermação da pele do paciente, antes de procedimentos invasivos (p.ex, cirurgia, cateter venoso central); banho pré-operatório de pacientes; preparo das mãos do profissional de saúde, antes da realização de procedimentos invasivos e após cuidado do paciente colonizado ou infectado por patógenos multirresistentes e em situações de surto.	Uso externo. Para a antisepsia das mãos, seguir a técnica de preparo pré-operatório preconizada pela Anvisa e disponível para consulta em seu endereço eletrônico. Antissepsia do campo operatório: umedecer a pele e aplicar o produto friccionando suavemente. Enxaguar e secar a área com compressas estéreis. Banho pré-operatório: umedecer o corpo e aplicar o produto. Com o auxílio das mãos ou esponjas, friccionar suavemente até obtenção de espuma. Enxaguar e secar.	Evitar contato com olhos, ouvidos e boca. Para os casos de contaminação destas partes, lavar abundantemente com água. Não usar para curativos. Não usar em mucosas. Contraindicado para pessoas com história de hipersensibilidade à clorexidina.	Líquido
Hidróxido de alumínio	Hidróxido de alumínio 6%	Suspensão de hidróxido de alumínio	Suspensão	Antiácido, coadjuvante no tratamento de úlceras gástricas e duodenais e esofagite de refluxo.	Uso interno. Tomar 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. Obstipante (causa constipação, prisão de ventre)	Líquido
Hidróxido de magnésio	8% (p/v) de hidróxido de magnésio	Leite de magnésia; magma de magnésio; magnésia hidratada; óxido de magnésio hidratado	Suspensão	Antiácido, laxante suave.	Uso interno. Antiácido: 5 a 15 mL (1 colher de chá a 1 colher de sopa), duas a três vezes ao dia. Laxante: 30 mL a 60 mL (2 a 4 colheres de sopa). Crianças: de um quarto a metade da dose para adultos, de acordo com a idade.	Agitar antes de usar. Precauções: não ingerir na gravidez ou se estiver amamentando sem orientação médica. No caso de superdosagem, procure orientação médica. Precauções como laxativo: não usar em presença de dor abdominal, náuseas, vômitos, alteração nos hábitos intestinais por mais de 2 semanas, sangramento retal e doença renal. Precauções como antiácido: pode haver efeito laxativo.	Líquido
Hidróxido de magnésio e alumínio	Hidróxido de magnésio 4% e de alumínio 6%.	Suspensão de hidróxido de alumínio e magnésio	Suspensão	Antiácido, coadjuvante no tratamento de úlceras gástricas e duodenais e esofagite de refluxo.	Uso interno. Tomar 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.	Líquido



*Handwritten signature and initials.*



Hidróxido de magnésio e alumínio	Hidróxido de magnésio 200mg + Hidróxido de alumínio 200mg		Comprimido	Tratamento dos sintomas da acidez estomacal, azia, desconforto estomacal, dor de estômago, dispepsia (indigestão), queimação, esofagite péptica (inflamação do esôfago, causada pelo refluxo gástrico) e hérnia de hiato.	<p>Uso oral. Crianças acima de 6 anos de idade: 1 a 2 comprimidos, de acordo com a idade, 2 vezes ao dia.</p> <p>Adultos: 2 a 3 comprimidos, 4 vezes ao dia.</p> <p>Limite máximo de administração: para crianças, 2 vezes ao dia; para adultos, 4 vezes ao dia.</p> <p>Cuidados de administração: os comprimidos devem ser mastigados, não deglutidos por inteiro. Deve ser administrado meia hora após as refeições e ao deitar.</p>	<p>Não deve ser utilizado em pacientes com hipersensibilidade aos componentes da fórmula, insuficiência renal severa, com hipofosfatemia ou obstrução intestinal. Não deve ser utilizado na gravidez e na amamentação.</p> <p>Contraindicações: contraindicado para pacientes com insuficiência renal severa.</p> <p>Precauções: administrar com cautela:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-em pacientes com porfiria que estejam fazendo hemodiálise;</li> <li>-na vigência de dietas pobres em fósforo;</li> </ul> <p>Não se deve ultrapassar a dose diária ou prolongar o tratamento por mais de 14 dias (com dose máxima). O uso prolongado de antiácidos contendo alumínio por pacientes normofosfatêmicos pode resultar em hipofosfatemia se a quantidade de fosfato ingerida não for adequada. Em pacientes com insuficiência renal, a administração desse medicamento deve ser realizada sob supervisão médica, pois o hidróxido de magnésio pode causar depressão do sistema nervoso central na presença desse distúrbio. Em pacientes com insuficiência renal, os níveis plasmáticos de alumínio e magnésio aumentam e, por isso, a exposição prolongada a altas doses de sais de alumínio e de magnésio pode causar encefalopatia, demência, anemia microcítica ou piora da osteomalácia induzida por diálise.</p> <p>Interações medicamentosas: O uso concomitante com quinidinas pode levar ao aumento do nível plasmático de quinidina, levando a sua superdose. Antiácidos contendo alumínio podem impedir a adequada absorção de: antagonistas H2, atenolol, metoprolol, propranolol, cloroquina, ciclinas, diflunisal, etambutol, cetoconazol, fluorquinolonas, digoxina, indometacina, glicocorticoides, isoniazida, levodopa, difosfonatos, fluoreto de sódio, poliestirenosulfonato de sódio, lincosamidas, neurolépticos, fenotiazínicos, penicilamina, tetraciclina, nitrofuratoína e sais de ferro. Devido à possibilidade de diminuição da absorção gastrointestinal dessas substâncias, são associações que merecem precauções. Deve ser administrado 2 horas antes ou depois da ingestão desses medicamentos. Para fluorquinolonas, deve-se respeitar um intervalo de 4 horas.</p> <p>Reações adversas: regurgitação, náusea, vômito ou diarreia leve. Pode ocorrer diarreia ocasional ou constipação.</p>	Sólido
----------------------------------	---	--	------------	---	--	--	--------

Handwritten marks: a circle and some illegible scribbles.



Hidróxido de magnésio e alumínio	Hidróxido de magnésio 400mg + Hidróxido de alumínio 400mg		Comprimido	Tratamento dos sintomas da acidez estomacal, azia, desconforto estomacal, dor de estômago, dyspepsia (indigestão), queimação, esofagite péptica (inflamação do esôfago, causada pelo refluxo gástrico) e hérnia de hiato (quando a porção do estômago desliza para dentro do tórax, através de uma passagem naturalmente fechada do diafragma, músculo responsável pela respiração).	<p>Uso oral. Uso adulto. Tratamento Sintomático: 1 a 2 comprimidos mastigáveis por dia.</p> <p>Limite máximo de administração: 6 comprimidos.</p> <p>Cuidados de administração: os comprimidos devem ser mastigados, não degluti-los por inteiro.</p> <p>Deve ser administrado meia hora após as refeições e ao deitar.</p>	<p>Não deve ser utilizado em pacientes com hipersensibilidade aos componentes da fórmula, insuficiência renal severa, com hipofosfatemia ou obstrução intestinal. Não deve ser utilizado na gravidez e na amamentação.</p> <p>Contraindicações: contraindicado para pacientes com insuficiência renal severa.</p> <p>Precauções: administrar com cautela:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-em pacientes com porfiria que estejam fazendo hemodiálise;</li> <li>-na vigência de dietas pobres em fósforo;</li> </ul> <p>Não se deve ultrapassar a dose diária ou prolongar o tratamento por mais de 14 dias (com dose máxima). O uso prolongado de antiácidos contendo alumínio por pacientes normofosfatêmicos pode resultar em hipofosfatemia se a quantidade de fosfato ingerida não for adequada.</p> <p>Em pacientes com insuficiência renal, a administração desse medicamento deve ser realizada sob supervisão médica, pois o hidróxido de magnésio pode causar depressão do sistema nervoso central na presença desse distúrbio. Em pacientes com insuficiência renal, os níveis plasmáticos de alumínio e magnésio aumentam e, por isso, a exposição prolongada a altas doses de sais de alumínio e de magnésio pode causar encefalopatia, demência, anemia microcítica ou piora da osteomalácia induzida por diálise.</p> <p>Interações medicamentosas: O uso concomitante com quinidinas pode levar ao aumento do nível plasmático de quinidina, levando a sua superdose. Antiácidos contendo alumínio podem impedir a adequada absorção de: antagonistas H2, atenolol, metoprolol, propranolol, cloroquina, ciclinas, diflunisal, etambutol, cetoconazol, fluorquinolonas, digoxina, indometacina, glicocorticoides, isoniazida, levodopa, difosfonos, fluoreto de sódio, poliestirenosulfonato de sódio, lincosamidas, neurolépticos, fenotiazínicos, penicilamina, tetraciclina, nitrofuratoína e sais de ferro. Devido à possibilidade de diminuição da absorção gastrointestinal dessas substâncias, são associações que merecem precauções. Deve ser administrado 2 horas antes ou depois da ingestão desses medicamentos. Para fluorquinolonas, deve-se respeitar um intervalo de 4 horas.</p> <p>Reações adversas: regurgitação, náusea, vômito ou diarreia leve. Pode ocorrer diarreia ocasional ou constipação.</p>	Sólido
----------------------------------	---	--	------------	--	---	---	--------



<p>Hidróxido de alumínio, Hidróxido de magnésio e Simeticona</p>	<p>Hidróxido de alumínio (37 mg/mL) + Hidróxido de magnésio (40mg/mL) + Simeticona (5mg/mL)</p>		<p>Suspensão</p>	<p>Tratamento dos sintomas da acidez estomacal, azia, desconforto estomacal, dor de estômago, dispepsia (indigestão), queimação, esofagite péptica (inflamação do esôfago, causada pelo refluxo gástrico) e hérnia de hiato (quando a porção do estômago desliza para dentro do tórax, através de uma passagem naturalmente fechada do diafragma, músculo responsável pela respiração). Também é utilizado como antiflatulento (antigases) para alívio dos sintomas do excesso de gases, inclusive nos quadros pós-operatórios.</p>	<p>Uso oral. Crianças: tomar 1 colher de chá (5 mL), 1 a 2 vezes ao dia. Adultos: tomar 1 a 2 colheres de sobremesa (10 mL a 20 mL), 4 vezes ao dia.</p>	<p>Esse medicamento não deve ser utilizado nos casos de hipersensibilidade aos componentes da fórmula, insuficiência renal severa, hipofosfatemia, gravidez, amamentação e obstrução intestinal. Esse medicamento é contraindicado para uso por pacientes com insuficiência renal severa. Esse medicamento pode reduzir a absorção de certos medicamentos como: fenitoína, digoxina e agentes hipoglicemiantes. Por esse motivo, deve ser administrado 2 horas antes ou depois do uso desses medicamentos. Precauções A administração deve ser realizada com cautela: em pacientes com porfiria que estejam fazendo hemodiálise; na vigência de dietas pobres em fósforo, pois o hidróxido de alumínio pode provocar deficiência de fósforo no organismo (hipofosfatemia). Não é aconselhável ultrapassar as doses recomendadas ou prolongar o tratamento por mais de 14 dias (com a dose máxima). O uso prolongado de antiácidos contendo alumínio por pacientes normofosfatêmicos pode resultar em hipofosfatemia se a quantidade de fosfato ingerida não for adequada. Gravidez e lactação A paciente deve informar a seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informar ao médico se está amamentando. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Em pacientes com insuficiência renal, a administração desse medicamento deve ser realizada sob supervisão médica, uma vez que o hidróxido de magnésio pode causar depressão do sistema nervoso central na presença desse distúrbio. Em pacientes com insuficiência renal, os níveis plasmáticos de alumínio e magnésio aumentam e, por isso, a exposição prolongada a altas doses de sais de alumínio e de magnésio pode causar encefalopatia, demência, anemia microcítica ou piora da osteomalácia induzida por diálise. Interações medicamentosas: Uso concomitante com quinidinas pode levar ao aumento do nível plasmático de quinidina, contraindicando a associação; Antiácidos contendo alumínio podem impedir a adequada absorção de antagonistas H2, atenolol, metoprolol, propranolol, cloroquina, ciclinas, diflunisal, etambutol, cetoconazol, fluorquinolonas, digoxina, indometacina,</p>	<p>Líquido</p>
--	---	--	------------------	---	--	---	----------------



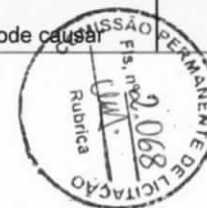
*Handwritten marks and signatures in the bottom left corner.*

						<p>glicocorticoides, isoniazida, levodopa, difosfonatos, fluoreto de sódio, poliestirenosulfonato de sódio, lincosamidas, neurolépticos fenotiazínicos, penicilamina, tetraciclina, nitrofurantoína e sais de ferro.</p> <p>Recomenda-se que esse produto seja administrado 2 horas antes ou depois da ingestão desses medicamentos. Para fluorquinolonas, deve-se respeitar um intervalo de 4 horas; Uso concomitante com citratos provoca aumento dos níveis de alumínio, especialmente em pacientes com insuficiência renal; Salicilatos: ocorre aumento da excreção renal dos salicilatos por alcalinização da urina. Já o lactitol, por reduzir a acidificação das fezes, não deve ser associado com esse produto em virtude do risco de encefalopatias hepáticas.</p> <p>Reações Adversas: regurgitação, náusea, vômito ou diarreia leve. Reações adversas são incomuns nas doses recomendadas. Pode ocorrer diarreia ocasional ou constipação, caso sejam administradas doses excessivas.</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

*Handwritten marks:*  
A circled '0' and the word 'Cada' written vertically.



Hipoclorito de sódio	Hipoclorito de sódio, volume correspondente a 0,5 g de cloro ativo.	Líquido de Dakin. Líquido Antisséptico de Dakin. Solução diluída de hipoclorito de sódio	Solução	Antisséptico local, para curativo de feridas e úlceras. Utilizado em odontologia na irrigação de canais desvitalizados.	Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, puro ou diluído em água.	Não ingerir, não inalar. Produto fortemente oxidante. Evitar contato com os olhos e mucosas.	Líquido
Hipossulfito de sódio	Hipossulfito de sódio a 40%	Solução de hipossulfito de sódio. Tiosulfato de sódio.	Solução	Tratamento da pitíriase versicolor.	Uso externo. Aplicar na área afetada. Uso adulto e pediátrico.	Não ingerir.	Líquido
Iodeto de potássio	Iodeto de potássio a 2%	Xarope de iodeto de potássio	Xarope	Mucolítico e expectorante.	Uso interno. 15 mL (1 colher de sopa), duas vezes ao dia, ou a critério médico.	Restrição: uso em gestantes, crianças e portadores de distúrbios da tireoide. Não administrar em portadores de diabetes mellitus. Se houver descoloração do produto, este deverá ser descartado.	Líquido
Iodo	Iodo 0,1% + álcool etílico 50% (v/v)	Álcool iodado	Solução	Antisséptico	Uso externo. Aplicar topicamente em curativos no tratamento de feridas, principalmente para irrigações de feridas.	Contraindicações: contraindicado para pessoas com histórico de hipersensibilidade a compostos de iodo. Precauções e advertências: ao aplicar o produto na pele não cobrir o local com tecido oclusivo. Reações adversas: a hipersensibilidade, geralmente, manifesta-se por erupções papulares e vesiculares eritematosas na área aplicada. Se ingerido acidentalmente pode afetar a mucosa gastrintestinal.	Líquido
Iodo	Iodo 2%	Tintura de iodo fraca	Solução	Antisséptico	Uso externo. Aplicar topicamente em curativos no tratamento de feridas.	Contraindicações: contraindicado para pessoas com histórico 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: neonatos e gestantes, pois pode causar	Líquido



*Handwritten signature and scribble.*

						intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado.	
Iodo	Iodo 5%	Tintura de iodo forte	Solução	Antisséptico	Uso externo. Aplicar topicamente em curativos no tratamento de feridas.	Contraindicações: contraindicado para pessoas com histórico 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: neonatos e gestantes, pois pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado.	Líquido
Iodopolividona	10% iodopolívido na 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: neonatos e gestantes, pois pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Em caso de ingestão acidental, tomar bastante leite ou clara de ovos batidas em água.	Líquido
Iodopolividona	10% iodopolívido na que equivale a 1% iodo ativo	Iodopolividona	Solução hidroalcoólica	Demarcação do campo operatório e preparação pré-operatória (antisepsia da pele). Antisséptico para uso tópico.	Uso externo. É 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 normalmente. Se necessário, repetir a operação. Ação: é um produto a base de polivinilpirrolidona iodo em solução alcoólica, 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	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: neonatos e gestantes, pois pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Se ingerido, beber grande quantidade de leite ou claras de ovos batidas em água. Em contato com os olhos, lavá-los com água corrente. Em qualquer um dos casos procure orientação médica.	Líquido



Handwritten signature and initials in the bottom left corner.

					apresenta o inconveniente de irritações da pele e por ser hidrossolúvel não mancha acentuadamente a pele, sendo facilmente removível em água.		
Iodopolividona	10% iodopolívido na que equivale a 1% iodo ativo	Iodopolividona	Solução com tensoativos	Antissepsia da pele, mãos e ante-braços.	<p>Uso externo. É indicado na degermação das mãos e braços da equipe cirúrgica e na preparação pré-operatória da pele de pacientes. 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.</p> <p>Ação: é um produto a base de polivinil pirrolidona iodo em solução degermante, 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 acentuadamente a pele, sendo facilmente removível em água.</p>	<p>O produto não deve ser usado em casos de alergia ao iodo, feridas abertas (pode resultar em absorção do iodo) e em curativos oclusivos.</p> <p>Restrição de uso: neonatos e gestantes, pois pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Se ingerido, beber grande quantidade de leite ou claras de ovos batidas em água. Em contato com os olhos, lavá-los com água corrente. Em qualquer um dos casos procure orientação médica.</p>	Líquido



Loção de dimeticona	4 %	Emulsão de dimeticona	Emulsão capilar	Tratamento de infestação por piolhos e lêndeas.	Aplicar o produto no couro cabeludo, deixando agir por pelo menos 8 horas ou durante a noite. Após este período, lavar os cabelos e remover o produto. Reaplicar o produto novamente após sete dias.	MEDICAMENTO DE USO EXCLUSIVO POR VIA TÓPICA. USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE SEIS MESES. Este produto pode causar irritação no couro cabeludo e nos olhos. Caso haja irritação, coceiras, vermelhidão ou desconforto, suspender o uso do medicamento, lavar o local com água abundante e procurar orientação médica. Após a aplicação, manter-se afastado de qualquer chama, fogo, objeto que emita facilmente chama, como cigarro aceso ou chama de fogão, pois o produto aplicado pode incendiar facilmente o cabelo e o couro cabeludo. Contraindicado para crianças menores de seis meses. OBS: As advertências devem, obrigatoriamente, estar contidas na rotulagem do medicamento.	Líquido
Manteiga de cacau	Mínimo de 70% de manteiga de cacau	Manteiga de cacau	Bastão	Emoliente para rachaduras nos lábios.	Aplicar sobre os lábios várias vezes ao dia.	Não há.	Sólido
Nitrato de prata	Mínimo 89,5% nitrato de prata	Nitrato de prata lápis	Bastão	Ceratolíticos e ceratoplásticos. Cáustico para verrugas ou outros pequenos crescimentos da pele.	Uso externo. Aplicar uma vez ao dia.	Não usar nos olhos. Evitar atingir pele sadia. Uso não aconselhável em pacientes diabéticos ou com problemas circulatórios.	Sólido
Óleo de amêndoas	100% óleo de amêndoas	Óleo de amêndoas puro	Óleo	Emoliente	Aplicar o óleo sobre a pele seca ou molhada ou após o banho.	Contraindicações: pessoas alérgicas ao produto. Precauções e advertências: não há.	Líquido
Óleo de rícino	100% óleo de rícino	Óleo de mamona	Óleo	Laxante	Doses de 15 ml (1 colher de sopa) promove a evacuação aquosa entre 1 e 3 horas, ação rápida.	Precauções e advertências: em grandes doses pode causar náusea, vômito, cólica e severo efeito purgativo. Contraindicações: contraindicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de Crohn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de inflamação no intestino.	Líquido

UUA

D





Óleo mineral	100% óleo mineral	Petrolato líquido	Óleo	Laxante e terapia em uso tópico para pele ressecada e áspera.	<p>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 a noite ou pela manhã). Administração a crianças menores de 6 anos, consulte o seu médico.</p>	<p>Contraindicações: 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 contraindicado para crianças menores de 6 anos.</p> <p>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.</p> <p>Desaconselhável após cirurgia anorretal, pois poderá causar prurido anal. A exposição ao sol após aplicação do produto na pele pode provocar queimaduras. O produto não contém protetor solar e não protege contra os raios solares. Há risco de toxicidade por aspiração.</p> <p>Uso durante a gravidez e lactação: o uso crônico durante a gravidez pode causar hipoprotrombinemia e doenças hemorrágicas do recém-nascido. Não deve ser utilizado durante a gravidez e amamentação exceto sob a orientação médica.</p> <p>Interações medicamentosas: o uso prolongado pode reduzir a absorção das vitaminas lipossolúveis (a, d, e, k), cálcio, fosfatos e alguns medicamentos administrados por via oral, como anticoagulantes, cumarínicos, ou indandínicos, anticoncepcionais e glicosídeos cardíacos.</p> <p>Reações adversas: efeitos metabólicos, redução do nível sérico de betacaroteno, efeito gastrointestinal. Dosagem oral excessiva pode resultar em incontinência e prurido anal. Efeitos respiratórios: "Atenção: O uso oral de óleo mineral aumenta o risco de desenvolvimento de pneumonia lipóidica. Pacientes com disfagia, distúrbios neuromusculares que afetam a deglutição e o reflexo do vômito, além de alterações estruturais da faringe e esôfago apresentam risco aumentado de desenvolvimento de pneumonia lipóidica. Esta predisposição é potencializada em neonatos e idosos."</p>	Líquido
--------------	-------------------	-------------------	------	---	--	--	---------

*U. 111*  




Óxido de zinco	10% óxido de zinco	Pomada de óxido de zinco	Pomada	Secativo e antieczematoso	Uso externo. Aplicar no local duas ou mais vezes ao dia.	Não há.	Semissólido
Óxido de zinco	25% óxido de zinco	Pasta d'água	Pasta	Antisséptico, secativo e cicatrizante.	Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia, exceto em zonas pilosas.	Agitar antes de usar.	Semissólido
Óxido de zinco + calamina	25% óxido de zinco e 10% de calamina. Calamina (EUA) = óxido de zinco com pequena quantidade de óxido de ferro. BF 2001 - carbonato básico de zinco + óxido de ferro.	Pasta d'água com calamina	Pasta	Antisséptico 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	Semissólido
Óxido de zinco + enxofre	25% óxido de zinco e 10% de enxofre.	Pasta d'água com enxofre	Pasta	Escabiose, principalmente, quando houver infecção secundária.	Uso externo. Aplicar nas áreas afetadas, duas a três vezes ao dia, exceto nas zonas pilosas.	Agitar antes de usar	Semissólido
Óxido de zinco + mentol	25% óxido de zinco e 0,5% mentol.	Pasta d'água mentolada	Pasta	Antisséptico, 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	Semissólido
Parafina sólida	100% parafina	Parafina	Barra	Uso em fisioterapia em forma de banho de cera	Uso externo. Uso em fisioterapia em forma de banho de cera parafínica para aliviar a dor de	Contraindicações e precauções: não há relatos de efeitos	Sólido



Handwritten marks: a circle and the word "CPL" with a signature.

	sólida	sólida		para aliviar a dor de articulações inflamadas.	articulações inflamadas.	adversos ou contraindicações.	
Pedra hume	Mínimo 99,5% de pedra hume	Alúmen de potássio	Pó	Adstringente e hemostático tópico.	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 100 mL de água filtrada ou fervida.	Soluções acima da concentração indicada podem causar efeito irritante ou corrosivo. A ingestão acidental pode causar hemorragia gastrointestinal. Neste caso, procurar imediatamente auxílio médico.	Sólido
Permanganato de potássio	100 mg de permanganato de potássio	Permanganato de potássio	Comprimido	Dermatites exsudativas, como adstringente bactericida.	Diluir o comprimido no momento do uso, em um a quatro litros de água e usar na forma de compressas 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. Exerce função antisséptica. "Não deve ser ingerido"-o uso de pós-concentrados e soluções concentradas pode ser cáustico 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 duchas vaginais devem ser usadas, exclusivamente, em casos de infecções purulentas.	Sólido
Permanganato de potássio	Mínimo de 97% de permanganato de potássio. OBS: envelope contendo 100mg de permanganato de potássio em pó.	Permanganato de potássio	Pó	Dermatites exsudativas, como adstringente e 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.	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 cáustico 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 duchas vaginais devem ser usadas, exclusivamente, em casos de infecções purulentas.	Sólido



Peróxido de benzoíla	2,5% de peróxido de benzoíla	Gel de peróxido de benzoíla	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 alcóolico durante o dia.	Evitar exposição ao sol durante o tratamento devido a possibilidade de manchas na pele. Contraindicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla 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. Medicamento contraindicado a indivíduos com hipersensibilidade ao peróxido de benzoíla. Reações Adversas: Dermatológicas: dermatite de contato, eritema, ardor, vermelhidão e descamação. Imunológicas: hipersensibilidade.	Semissólido
Peróxido de benzoíla	2,5% de peróxido de benzoíla	Sabonete de peróxido de benzoíla	Sabonete líquido	Tratamento tópico da acne.	Uso externo. Umedeça a pele, passe o sabonete cobrindo com espuma toda a área afetada. Deixe alguns minutos e enxágue com água. Use 2 a 3 vezes ao dia, ou conforme indicado.	No caso de desenvolvimento de irritações, suspender o uso e procurar um médico. Cuidado ao aplicar o produto próximo aos olhos, à boca e às mucosas. Caso entre em contato com os olhos ou mucosas, lavar abundantemente com água. Evitar exposição desnecessária da área tratada ao sol. Contraindicado para menores de 12 anos. Mantenha longe do alcance das crianças. Armazene em temperatura ambiente.	Líquido
Peróxido de benzoíla	3% de peróxido de benzoíla	Gel de peróxido de benzoíla	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 alcóolico durante o dia.	Evitar exposição ao sol durante o tratamento devido a possibilidade de manchas na pele. Contraindicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla 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. Medicamento contraindicado a indivíduos com hipersensibilidade ao peróxido de benzoíla. Reações Adversas: Dermatológicas: dermatite de contato, eritema, ardor, vermelhidão e descamação. Imunológicas: hipersensibilidade.	Semissólido

CEA.

Q



Peróxido de benzoíla	4% de peróxido de benzoíla	Gel de peróxido de benzoíla	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.	Evitar exposição ao sol durante o tratamento devido a possibilidade de manchas na pele. Contraindicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla 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. Medicamento contraindicado a indivíduos com hipersensibilidade ao peróxido de benzoíla. Reações Adversas: Dermatológicas: dermatite de contato, eritema, ardor, vermelhidão e descamação. Imunológicas: hipersensibilidade.	Semissólido
Peróxido de benzoíla	5% de peróxido de benzoíla	Gel de peróxido de benzoíla	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.	Evitar exposição ao sol durante o tratamento devido a possibilidade de manchas na pele. Contraindicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla 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. Medicamento contraindicado a indivíduos com hipersensibilidade ao peróxido de benzoíla. Reações Adversas: Dermatológicas: dermatite de contato, eritema, ardor, vermelhidão e descamação. Imunológicas: hipersensibilidade.	Semissólido
Peróxido de benzoíla	5% de peróxido de benzoíla	Loção de peróxido de benzoíla	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.	Evitar exposição ao sol durante o tratamento devido a possibilidade de manchas na pele. Contraindicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla 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. Medicamento contraindicado a indivíduos com hipersensibilidade ao peróxido de benzoíla. Reações Adversas: Dermatológicas: dermatite de contato, eritema, ardor, vermelhidão e descamação. Imunológicas: hipersensibilidade.	Líquido



Peróxido de benzoíla	5% de peróxido de benzoíla	Sabonete de peróxido de benzoíla	Sabonete	Tratamento tópico da acne.	Uso externo. Umedeça a pele, passe o sabonete cobrindo com espuma toda a área afetada. Deixe alguns minutos e enxágue com água. Use 2 a 3 vezes ao dia, ou conforme indicado.	No caso de desenvolvimento de irritações, suspender o uso e procurar um médico. Cuidado ao aplicar o produto próximo aos olhos, à boca e às mucosas. Caso entre em contato com os olhos ou mucosas, lavar abundantemente com água. Evitar exposição desnecessária da área tratada ao sol. Contraindicado para menores de 12 anos. Mantenha longe do alcance das crianças. Armazene em temperatura ambiente.	Sólido
Peróxido de benzoíla	8% de peróxido de benzoíla	Gel de peróxido de benzoíla	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.	Evitar exposição ao sol durante o tratamento devido a possibilidade de manchas na pele. Contraindicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla 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. Medicamento contraindicado: Indivíduos com hipersensibilidade ao peróxido de benzoíla. Reações Adversas: Dermatológicas: dermatite de contato, eritema, ardor, vermelhidão e descamação. Imunológicas: hipersensibilidade.	Semissólido
Peróxido de benzoíla	10% de peróxido de benzoíla	Gel de peróxido de benzoíla	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 enxágue. Após esse período se não ocorrer irritação aplique na superfície afetada e mantenha a noite toda, lavando na manhã seguinte. Recomendável uso de bloqueador solar não alcoólico durante o dia.	Evitar exposição ao sol durante o tratamento devido a possibilidade de manchas na pele. Contraindicado para menores de 12 anos. O peróxido de benzoíla 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. Medicamento contraindicado a indivíduos com hipersensibilidade ao peróxido de benzoíla. Reações Adversas: Dermatológicas: dermatite de contato, eritema, ardor, vermelhidão e descamação. Imunológicas: hipersensibilidade.	Semissólido
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	Líquido



						causar ulcerações ou inchaço na boca.	
Poliétilenoglicol 3350	17g	Macrogol 3350 PEG 3350	Pó para solução oral	Constipação ocasional	Dissolver 17g em um copo com água (200 mL) e tomar uma vez ao dia.	Esse medicamento pode causar diarreias, flatulências, náuseas, cólicas abdominais ou inchaços. Não deve ser utilizado por mais de 2 semanas, a não ser que o paciente seja acompanhado por um profissional de saúde. Não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que estejam amamentando sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Esse medicamento é contraindicado para pacientes com quadro conhecido ou suspeito de obstrução (náusea, vômito, dor abdominal), perfuração intestinal, apendicite e sangramento retal.	Sólido
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.	Não há.	Semissólido
Pomada para fissuras de períneo	Acetato de hidrocortisona 0,5%; lidocaína base 2,0%; subgalato de bismuto 2,0%; óxido de zinco 10,0%	Pomada para fissuras de períneo	Pomada	Dor e sangramento de hemorroidas internas ou externas, pruridos anais, eczema perianal, proctite branda, fissuras, pré e pós-operatório em cirurgias anorretais.	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.	Semissólido



Sais para reidratação oral	Cloreto sódio 3,5g; cloreto de potássio 1,5g; citrato de sódio dihidratado 2,9g; glicose 20g. OBS: fórmula por envelope, conforme Portaria 108/91: sódio 90 mEq/L + potássio 20 a 25 mEq/L + cloreto 80 mEq/L + citrato 30 a 35 mEq/L + glicose 111 mmol/L	Sais 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.	Contraindicado para pacientes com íleo paralítico, obstrução ou perfuração intestinal e nos vômitos incoercíveis (não contidos). Não interagem 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 desprezado.	Sólido
Sais para reidratação oral	Cloreto de sódio 2,6g-45 mEq/L; cloreto de potássio 1,5g-20 mEq/L; citrato de sódio dihidratado 2,9g-10 mEq/L; glicose 13,5g-75 mEq/L	Sais para reidratação oral	Pó	Indicado para reposição das perdas acumuladas de água e (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.	Contraindicado para pacientes com íleo paralítico, obstrução ou perfuração intestinal e nos vômitos incoercíveis (não contidos). Não interagem 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 desprezado.	Sólido





Sais para reidratação oral	Cloreto de sódio 2,6g - 75 mEq/L, cloreto de potássio 1,5g - 20 mEq/L; citrato de sódio diidratado 2,9g - 10 mEq/L; glicose 13,5g - 75 mEq/L <sup>1</sup>	Sais para reidratação oral	Pó	Indicado para reposição das perdas acumuladas de água e (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.	Contraindicado para pacientes com ileo paraltico, obstrução ou perfuração intestinal e nos vômitos incoercíveis (não contidos). Não interagem 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 desprezado.	Sólido
Simeticona	75 mg/mL	Simeticona	Emulsão oral	Alívio dos sintomas relacionados ao excesso de gases no aparelho digestivo, que geram flatulência, desconforto abdominal, aumento de volume abdominal, dor ou cólicas no abdômen. Preparo do paciente a ser submetido a endoscopia digestiva e/ou colonoscopia.	CRIANÇAS COM ATÉ 2 ANOS: tomar 5 gotas de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 60 gotas/dia. CRIANÇAS DE 2 A 12 ANOS: tomar 10 gotas de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 60gotas/dia. ADULTOS: tomar 10-30 gotas de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 120 gotas/dia.	MEDICAMENTO DE USO EXCLUSIVO POR VIA ORAL. NÃO ULTRAPASSAR A DOSE MÁXIMA INDICADA, A MENOS QUE SOB ORIENTAÇÃO MÉDICA. CONTRAINDICAÇÕES: Distensão abdominal grave; Cólica grave; Dor persistente (mais que 36 horas); Massa palpável na região do abdômen; alergia a simeticona e a seus derivados; perfuração ou obstrução intestinal suspeita ou conhecida. EFEITOS ADVERSOS: diarreia, náusea, regurgitação e vômito.	Líquido
Simeticona	150 mg/mL	Simeticona	Emulsão oral	Alívio dos sintomas relacionados ao excesso de gases no aparelho digestivo, que geram flatulência, desconforto abdominal, aumento de volume abdominal, dor ou cólicas no abdômen. Preparo do paciente a ser submetido a endoscopia digestiva e/ou colonoscopia.	CRIANÇAS COM ATÉ 2 ANOS: tomar 2 gotas de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 30 gotas/dia. CRIANÇAS DE 2 A 12 ANOS: tomar 5 gotas de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 30 gotas/dia. ADULTOS: tomar 5-15 gotas de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 120 gotas/dia.	MEDICAMENTO DE USO EXCLUSIVO POR VIA ORAL. NÃO ULTRAPASSAR A DOSE MÁXIMA INDICADA, A MENOS QUE SOB ORIENTAÇÃO MÉDICA. CONTRAINDICAÇÕES: Distensão abdominal grave; Cólica grave; Dor persistente (mais que 36 horas); Massa palpável na região doabdômen; alergia a simeticona e a seus derivados; perfuração ou obstrução intestinal suspeita ou conhecida. EFEITOS ADVERSOS: diarreia, náusea, regurgitação e vômito.	Líquido



Simeticona	40 mg	Simeticona	Comprimido	Alívio dos sintomas relacionados ao excesso de gases no aparelho digestivo, que geram flatulência, desconforto abdominal, aumento de volume abdominal, dor ou cólicas no abdômen. Preparo do paciente a ser submetido a endoscopia digestiva e/ou colonoscopia.	<p>CRIANÇAS DE 2 A 12 ANOS: tomar 1 comprimido de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 6 comprimidos /dia.</p> <p>ADULTOS: tomar 1-3 comprimidos de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 12 comprimidos/dia.</p>	<p>NÃO ULTRAPASSAR A DOSE MÁXIMA INDICADA, A MENOS QUE SOB ORIENTAÇÃO MÉDICA.</p> <p>CONTRAINDICAÇÕES: Distensão abdominal grave; Cólica grave; Dor persistente (mais que 36 horas); Massa palpável na região do abdômen; alergia a simeticona e a seus derivados; perfuração ou obstrução intestinal suspeita ou conhecida.</p> <p>EFEITOS ADVERSOS: diarreia, náusea, regurgitação e vômito.</p>	Sólido
Simeticona	80 mg	Simeticona	Comprimido	Alívio dos sintomas relacionados ao excesso de gases no aparelho digestivo, que geram flatulência, desconforto abdominal, aumento de volume abdominal, dor ou cólicas no abdômen. Preparo do paciente a ser submetido a endoscopia digestiva e/ou colonoscopia.	<p>ADULTOS: tomar 1-2 comprimidos de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 6 comprimidos/dia.</p>	<p>NÃO ULTRAPASSAR A DOSE MÁXIMA INDICADA, A MENOS QUE SOB ORIENTAÇÃO MÉDICA.</p> <p>CONTRAINDICAÇÕES: Distensão abdominal grave; Cólica grave; Dor persistente (mais que 36 horas); Massa palpável na região do abdômen; alergia a simeticona e a seus derivados; perfuração ou obstrução intestinal suspeita ou conhecida.</p> <p>EFEITOS ADVERSOS: diarreia, náusea, regurgitação e vômito.</p>	Sólido
Simeticona	150 mg	Simeticona	Comprimido	Alívio dos sintomas relacionados ao excesso de gases no aparelho digestivo, que geram flatulência, desconforto abdominal, aumento de volume abdominal, dor ou cólicas no abdômen. Preparo do paciente a ser submetido a endoscopia digestiva e/ou colonoscopia.	<p>ADULTOS: tomar 1 comprimidos 8 em 8 horas. Não ultrapassar a dose de 3 comprimidos/dia.</p>	<p>NÃO ULTRAPASSAR A DOSE MÁXIMA INDICADA, A MENOS QUE SOB ORIENTAÇÃO MÉDICA.</p> <p>CONTRAINDICAÇÕES: Distensão abdominal grave; Cólica grave; Dor persistente (mais que 36 horas); Massa palpável na região do abdômen; alergia a simeticona e a seus derivados; perfuração ou obstrução intestinal suspeita ou conhecida.</p> <p>EFEITOS ADVERSOS: diarreia, náusea, regurgitação e vômito.</p>	Sólido



Simeticona	125 mg	Simeticona	Comprimido mastigável	Alívio dos sintomas relacionados ao excesso de gases no aparelho digestivo, que geram flatulência, desconforto abdominal, aumento de volume abdominal, dor ou cólicas no abdômen. Preparo do paciente a ser submetido a endoscopia digestiva e/ou colonoscopia.	ADULTOS: ingerir 1 comprimido de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 4 comprimidos/dia.	NÃO ENGOLIR O COMPRIMIDO INTEIRO. MASTIGAR COMPLETAMENTE O COMPRIMIDO ANTES DE ENGOLIR. NÃO ULTRAPASSAR A DOSE MÁXIMA INDICADA, A MENOS QUE SOB ORIENTAÇÃO MÉDICA. CONTRAINDICAÇÕES: Distensão abdominal grave; Cólica grave; Dor persistente (mais que 36 horas); Massa palpável na região do abdômen; alergia a simeticona e a seus derivados; perfuração ou obstrução intestinal suspeita ou conhecida. EFEITOS ADVERSOS: diarreia, náusea, regurgitação e vômito.	Sólido
------------	--------	------------	-----------------------	---	---	---	--------

1 - Redação dada pela RETIFICAÇÃO da RESOLUÇÃO-RDC Nº 107, DE 05 DE SETEMBRO DE 2016, publicada no DOU de 27/10/2016.

Simeticona	125 mg	Simeticona	Cápsula gelatinosa mole	Alívio dos sintomas relacionados ao excesso de gases no aparelho digestivo, que geram flatulência, desconforto abdominal, aumento de volume abdominal, dor ou cólicas no abdômen. Preparo do paciente a ser submetido a endoscopia digestiva e/ou colonoscopia.	ADULTOS: ingerir 1 cápsula de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 4 comprimidos/dia.	NÃO ULTRAPASSAR A DOSE MÁXIMA INDICADA, A MENOS QUE SOB ORIENTAÇÃO MÉDICA. CONTRAINDICAÇÕES: Distensão abdominal grave; Cólica grave; Dor persistente (mais que 36 horas); Massa palpável na região do abdômen; alergia a simeticona e a seus derivados; perfuração ou obstrução intestinal suspeita ou conhecida. EFEITOS ADVERSOS: diarreia, náusea, regurgitação e vômito.	Sólido
Solução antimicótica com iodo	0,5 % de iodo; 1,0 % iodeto de potássio; 2,0 % de ácido salicílico; 2,0 % ácido benzoico; 5,0 % tintura de benjoim	Solução antimicótica com iodo	Solução	Antimicótico	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 absorção do iodo) e em curativos oclusivos. Restrição de uso: neonatos e gestantes, pois pode causar intoxicação pelo iodo. Evitar uso prolongado. Suspender o uso se houver mudança de coloração ou	Líquido



						odor da solução.	
Solução de cloreto de sódio	0,9% de cloreto de sódio	Solução fisiológica de cloreto de sódio 0,9%	Solução	Para nebulização, lavagens de lentes de contato, lavagem de ferimentos e hidratação da pele.	Para nebulização, lavagens 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. Não contém conservante.	Líquido ou soluções estéreis
Solução de cloreto de sódio -estéril	0,9% de cloreto de sódio	Solução nasal de cloreto de sódio 0,9%	Solução	Fluidificante e descongestionante nasal.	Aplice a solução nas narinas, conforme necessidade.	Contraindicação: pacientes com antecedentes de hipersensibilidade aos componentes da fórmula OBS: A solução deve ser estéril, envasada em frasco spray com dispensador que garanta a esterilidade do produto durante todo o período de utilização.	Soluções estéreis
Solução de cloreto de sódio	0,9% de cloreto de sódio + cloreto de benzalcônio até a concentração máxima de 0,01%, como conservante	Solução nasal de cloreto de sódio 0,9% com conservante	Solução	Fluidificante e descongestionante nasal.	Aplice a solução nas narinas, conforme necessidade.	Contraindicação: pacientes com antecedentes de hipersensibilidade aos componentes da fórmula. Não deve ser utilizado por pacientes com hipersensibilidade ao cloreto de benzalcônio.	Líquido
Solução para prevenção da desidratação oral	Cloreto de sódio 2,05 mg/mL; citrato de potássio monoidratado 2,16 mg/mL; citrato de sódio diidratado 0,98 mg/mL; glicose monoidratada 25,00 mg/mL (equivalente a	Solução para prevenção da desidratação oral	Solução oral	Prevenção da desidratação e manutenção da hidratação após a fase de reidratação.	Uso interno. Adultos: administrar 750 mL de solução por hora até o limite de 4 L/dia. Lactentes e Crianças: administrar 20 mL de solução/kg por hora até o limite de 75 mL/kg/dia. Se nas duas primeiras horas de tratamento os vômitos continuarem impedindo que o paciente administre a solução, procurar imediatamente o médico.	Contraindicações: pacientes com íleo paralítico, obstrução ou perfuração do intestino e nos vômitos persistentes. Precauções: usar com cautela em pacientes com função renal comprometida. Advertências e precauções: Podem ocorrer vômitos, principalmente se a solução for ingerida muito rapidamente.	Líquido



	22,5 mg/mL de glicose anidra)						
Solução para reidratação oral	<p>Cloreto de sódio 4,68 mg/mL; citrato de potássio monoidratado 2,16 mg/mL; citrato de sódio dii-dratado 0,98 mg/mL; glicose anidra 20,00 mg/mL</p> <p>OBS: A formulação deste produto não deve conter nenhuma outra substância além dos ativos citados, na concentração indicada, e água.</p>	Solução para reidratação oral	Solução oral	Reidratação oral.	<p>Uso interno.</p> <p>Adultos: administrar 750 mL de solução por hora até o limite de 4 L/dia.</p> <p>Lactentes e Crianças: administrar 20 mL de solução/kg por hora até o limite de 75 mL/kg/dia.</p> <p>Se nas duas primeiras horas de tratamento os vômitos continuarem impedindo que o paciente administre a solução, procurar imediatamente o médico.</p>	<p>Contraindicações: pacientes com íleo paralítico, obstrução ou perfuração do intestino e nos vômitos persistentes.</p> <p>Precauções: usar com cautela em pacientes com função renal comprometida.</p> <p>Advertências e precauções: Podem ocorrer vômitos, principalmente se a solução for ingerida muito rapidamente.</p>	Líquido



Solução retal de fosfatos de sódio	Fosfato de sódio dibásico (0,06g/mL) + fosfato de sódio monobásico (0,16g/mL) OBS: O volume da apresentação deverá estar entre 100-133mL. A embalagem primária do medicamento deve ser, obrigatoriamente, em formato tubular, com um gargalo estreito, de fundo plano e com dispositivo para administração retal. Deve ser controlado o tamanho e a espessura do dispositivo de aplicação a fim de garantir a via de administração do medicamento.	Enema de fosfato de sódio	Solução retal	Laxante	<p>Uso adulto. Uso retal. Apresentação de dose única.</p> <p>Antes de usar, retire a capa protetora da cânula retal. Com o frasco para cima, segure com os dedos a tampa sulcada. Com a outra mão, segure a capa protetora, retirando-a suavemente. Escolher a posição mais conveniente, entre as descritas abaixo:</p> <p><b>LADO ESQUERDO</b> Deitar sobre o lado esquerdo, com os joelhos em flexão e braços relaxados.</p> <p><b>JOELHO-TÓRAX</b> Ajoelhar-se e, em seguida, baixar a cabeça e o tórax para frente, até que o lado esquerdo da face repouse na superfície, deixando os braços em posição confortável.</p> <p><b>AUTOADMINISTRAÇÃO</b> O processo mais simples é assumir a posição deitado sobre uma toalha. Com pressão firme, inserir suavemente a cânula no reto, comprimindo o frasco até ser expelido quase todo o líquido. Retire a cânula do reto.</p> <p>É necessário esvaziar o frasco. Manter a posição até sentir forte vontade de evacuar (geralmente 2 a 5 minutos).</p> <p>OBS: É obrigatória a inserção na rotulagem ou na bula de figuras que ilustrem cada uma das posições para administração do medicamento descritas acima.</p>	<p>Medicamento contra-indicado para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal, insuficiência hepática, hipertensão arterial, apendicite, obstrução intestinal, colite ulcerativa e hipersensibilidade a qualquer componente da formulação. Não deve ser usado na presença de náusea, vômito ou dor abdominal.</p> <p><b>Reações</b> Adversas: hiperfosfatemia, hipernatremia, hipocalemia, acidose metabólica e tetania.</p> <p>Em pacientes desidratados ou debilitados, o volume da solução administrada deve ser cuidadosamente determinado; por tratar-se de uma solução hipertônica, o seu uso pode levar ao agravamento dessa condição. Deve-se assegurar que o conteúdo do intestino seja evacuado após a administração desse medicamento. Caso não ocorra, procurar assistência médica. Seu uso repetido em intervalos curtos deve ser evitado.</p>	Líquido
Solutos cuprozínicos	Sulfato de cobre 1%; sulfato de zinco 3,5%	Água d'alibour	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.	Líquido



Sulfato de magnésio	Mínimo 99% de sulfato de magnésio	Sal amargo	Pó	Purgativo salino	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.	Contraindicações: em pacientes com disfunção renal e crianças com doenças parasitárias no intestino. Contraindicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de Crohn, 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.	Sólido
Sulfato de sódio	17,5% de sulfato de sódio	Limonada purgativa de sulfato de sódio	Solução	Purgativo salino	Uso interno. Ingerir, em jejum, pura ou diluída em água fervida ou filtrada em doses individuais de 100 mL ou a critério médico. Caso não utilizar a dose única, após aberto, conservar o frasco bem fechado em geladeira.	Contraindicações: Contraindicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de Crohn, 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 catártico, 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 catárticos e laxantes pode trazer efeitos indesejáveis como desidratação, perda de eletrólitos e ulcerações no intestino.	Líquido
Sulfato de sódio	Mínimo 98% de sulfato de sódio	Sal de Glauber	Pó	Laxante salino	Doses usuais de 15 g/dia (1 colher de sopa) em água fervida ou filtrada.	Contraindicações: em pacientes com disfunção renal e crianças com doenças parasitárias no intestino. Contraindicado nos casos de obstrução intestinal crônica, doença de Crohn, colite ulcerativa e qualquer outro episódio de inflamação no intestino. O uso	Sólido



UAA

0

						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.	
Sulfato ferroso	40 mg de ferro elementar	Sulfato ferroso, ferro	Comprimido ou Comprimido revestido	Suplemento mineral como auxiliar nas anemias carenciais.	USO ADULTO 1 comprimido ao dia por via oral e em jejum.	Advertências e precauções: pacientes portadores de doenças hepáticas, úlcera péptica, gástrica ou duodenal, alcoolismo, insuficiência renal, indivíduos com hipersensibilidade. Administração de ferro por períodos maiores que 6 meses deve ser evitada. A suplementação de ferro não deve ser utilizada para o tratamento de anemia hemolítica em pacientes recebendo transfusão sanguínea, em uso de ferro por via parenteral. Reações adversas: constipação, diarreia, fezes escuras, náuseas, dor epigástrica, vômito, pirose, sangramento nas fezes, escurecimento dos dentes, irritação na garganta, urina escura, hemossiderose.	Sólido





Sulfato ferroso	60 mg de ferro elementar	Sulfato ferroso, ferro	Comprimido ou Comprimido revestido	Suplemento mineral como auxiliar nas anemias carenciais.	USO ADULTO 1 comprimido ao dia por via oral e em jejum.	Advertências e precauções: pacientes portadores de doenças hepáticas, úlcera péptica, gástrica ou duodenal, alcoolismo, insuficiência renal, indivíduos com hipersensibilidade. Administração de ferro por períodos maiores que 6 meses deve ser evitada. A suplementação de ferro não deve ser utilizada para o tratamento de anemia hemolítica em pacientes recebendo transfusão sanguínea, em uso de ferro por via parenteral. Reações adversas: constipação, diarreia, fezes escuras, náuseas, dor epigástrica, vômito, pirose, sangramento nas fezes, escurecimento dos dentes, irritação na garganta, urina escura, hemossiderose.	Sólido
Sulfato ferroso	25mg/mL de ferro elementar	Sulfato ferroso, ferro	Solução Oral	Suplemento mineral como auxiliar nas anemias carenciais.	USO EM CRIANÇAS DE 6 A 18 MESES 1 mL uma vez por semana em jejum	Advertências e precauções: pacientes portadores de doenças hepáticas, úlcera péptica, gástrica ou duodenal, alcoolismo, insuficiência renal, indivíduos com hipersensibilidade. Administração de ferro por períodos maiores que 6 meses deve ser evitada. A suplementação de ferro não deve ser utilizada para o tratamento de anemia hemolítica em pacientes recebendo transfusão sanguínea, em uso de ferro por via parenteral. Reações adversas: constipação, diarreia, fezes escuras, náuseas, dor epigástrica, vômito, pirose, sangramento nas fezes, escurecimento dos dentes, irritação na garganta, urina escura, hemossiderose.	Líquido

WLL

Ø



Supositório de glicerina	OBS: quantidade de glicerina é dependente da faixa etária: Supositório para lactentes: molde de 1 g; Supositório para crianças: molde de 1,5 a 2,0 g; Supositório para adultos: molde de 2,5 a 3 g.	Supositório de glicerina	Supositório	Laxante	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. Pode-se 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 retirar água das mucosas, irritando os tecidos.	Sólido
Talco	100% de talco	Silicato de magnésio	Pó	Secativo. Uso em massagens, alívio de irritação cutânea, prevenção de assaduras; agente esclerosante em derrames malignos e no pneumotórax recidivante.	Uso externo, sobre a pele. Como adjuvante em formulações farmacêuticas ou cosméticas.	Cuidado no manuseio, evitar inalação, pois pode desencadear desde quadros de irritação até lesões pulmonares mais graves.	Sólido
Talco mentolado	1% de mentol	Talco mentolado	Pó	Dermatoses pruriginosas.	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 pulmonares mais graves.	Sólido
Vaselina líquida (grau farmacêutico)	100% de vaselina líquida	Parafina líquida (graufarmacêutico).	Líquido	Emoliente para a pele, remoção de crostas e de pomadas, pastas e outros produtos previamente utilizados na pele (limpeza da pele), lubrificante, puro ou como base (veículo) de preparações farmacêuticas e	Uso externo: aplicar produto sobre a pele seca ou molhada com as mãos ou com o auxílio de gaze ou algodão.	Contraindicações e precauções: não há relatos de efeitos adversos ou contraindicações. Não ingerir.	Líquido



				cosméticas.			
Vaselina sólida (grau farmacêutico)	100% de vaselina sólida	Vaselina branca; petrolato sólido (grau farmacêutico).	Pomada	Uso como emoliente.	Uso tópico. Aplicar com gaze ou algodão sobre a pele ressecada.	O principal efeito adverso é a irritação. Caso ocorra com peles sensíveis, suspenda o uso.	Semissólido
Violeta genciana	1% de violeta genciana	Solução de violeta genciana; solução de cloreto de hexametil prosanilina	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 microorganismos, inclusive alguns fungos, que causam doenças na pele e nas mucosas. Seu uso é tradicional nos casos de candidíase (sapinho), impetigo, infecções superficiais, lesões crônicas e irritativas e nas dermatites. Também empregada em alguns tipos de micoses, como nos casos de frieiras e pé de atleta. O uso continuado pode levar à irritação, devendo ser empregada em períodos curtos de 3-4 dias e não deve ser empregada 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.	Líquido



Violeta genciana	2% de violeta genciana	Solução de violeta genciana; solução de cloreto de hexametil prosanilina	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 microorganismos, 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 empregada em alguns tipos de micoses, como nos casos de frieiras e pé de atleta. O uso continuado é irritante, devendo ser empregado em períodos curtos de 3-4 dias e não deve ser empregada 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.	Líquido
------------------	------------------------	--	---------	----------------------	--	--	---------

Anexo I substituído pela INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 03, DE 28 DE ABRIL DE 2009.

Anexo I substituído pela RESOLUÇÃO - RDC Nº 107, DE 05 DE SETEMBRO DE 2016. (entrará em vigor em 1º de janeiro de 2017).

## 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 "MEDICAMENTO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA RDC Nº ..... de 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)



U...

Q

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

**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:

*Udell.*



Forma farmacêutica:

INCLUSÃO

produto

Preencher todos os campos:

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

informações sobre produto já existente no Anexo I

Preencher somente o campo pertinente:

Sinônimo	Referência bibliográfica
Indicação	Referência bibliográfica
Modo de Usar	Referência bibliográfica

U.S.H.



Advertência	Referência bibliográfica
Especificações analíticas mínimas	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

*Handwritten mark*

*Handwritten mark*





( )sinônimo

( )Indicação

( )modo de usar

( )advertência

( )especificações analíticas mínimas

Justificativa

Referência Bibliográfica

(\*) Republicada por ter saído no DOU nº 208, de 30-10-2006, Seção 1, pág. 167, com incorreção no original.

*WJF*

*Ø*





Consultas / Medicamentos / Medicamentos

## Detalhe do Produto: SIMETICONA

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	<b>CNPJ</b>	73.856.593/0001-66	<b>Autorização</b>	1.02.568-5
<b>Processo</b>	25351.342626/2005-54	<b>Categoria Regulatória</b>	Genérico	<b>Data do registro</b>	17/04/2006
<b>Nome Comercial</b>	SIMETICONA	<b>Registro</b>	125680137	<b>Vencimento do registro</b>	04/2026
<b>Princípio Ativo</b>	SIMETICONA			<b>Medicamento de referência</b>	LUFTAL
<b>Classe Terapêutica</b>	ADSORVENTES E ANTIFISÉTICOS INTESTINAIS SIMPLES			<b>ATC</b>	ADSORVENTES E ANTIFISÉTICOS INTESTINAIS SIMPLES
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML <b>ATIVA</b>	1256801370012	EMULSAO ORAL	17/04/2006	24 meses
2	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1256801370020	EMULSAO ORAL	17/04/2006	24 meses
3	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML <b>ATIVA</b>	1256801370039	EMULSAO ORAL	17/04/2006	24 meses
4	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) <b>ATIVA</b>	1256801370047	EMULSAO ORAL	17/04/2006	24 meses



*Handwritten signature*

*Handwritten symbol*

Consultas / Medicamentos / Medicamentos



## Detalhe do Produto: DIPIMED

<b>Nome da Empresa Detentora do Registro</b>	MEDQUIMICA INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA.	<b>CNPJ</b>	17.875.154/0001-20	<b>Autorização</b>	1.00.917-8
<b>Processo</b>	25992.024601/75	<b>Categoria Regulatória</b>	Similar	<b>Data do registro</b>	29/04/2002
<b>Nome Comercial</b>	DIPIMED	<b>Registro</b>	109170015	<b>Vencimento do registro</b>	02/2026
<b>Princípio Ativo</b>	DIPIRONA			<b>Medicamento de referência</b>	-
<b>Classe Terapêutica</b>	ANALGESICOS			<b>ATC</b>	ANALGESICOS
<b>Parecer Público</b>	-	<b>Bula do Paciente</b>		<b>Bula do Profissional</b>	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1091700150012	SOLUÇÃO ORAL	29/04/2002	24 meses
2	500 MG COM CT 50 STRIP AL/AL X 4 <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1091700150020	COMPRIMIDO SIMPLES	29/04/2002	36 meses
3	500 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML <b>CANCELADA OU CADUCA</b>	1091700150039	SOLUÇÃO ORAL	15/01/2003	24 meses
4	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML <b>ATIVA</b>	1091700150047	SOLUÇÃO ORAL	29/04/2002	24 meses
5	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 10 ML <b>ATIVA</b>	1091700150055	SOLUÇÃO ORAL	29/04/2002	24 meses
6	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 <b>ATIVA</b>	1091700150063	COMPRIMIDO SIMPLES	29/04/2002	24 meses
7	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 <b>ATIVA</b>	1091700150071	COMPRIMIDO SIMPLES	29/04/2002	24 meses

8	500 MG/ML SOL OR CT 300 FR GOT PLAS AMB X 10 ML <input type="checkbox"/> ATIVA	1091700150081	SOLUÇÃO ORAL	29/04/2002	36 meses
9	500 MG/ML SOL OR CT 100 FR GOT PLAS AMB X 20 ML <input type="checkbox"/> ATIVA	1091700150098	SOLUÇÃO ORAL	29/04/2002	24 meses
10	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR GOT PLAS AMB X 20 ML <input type="checkbox"/> ATIVA	1091700150101	SOLUÇÃO ORAL	29/04/2002	36 meses
15	500 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML <input type="checkbox"/> ATIVA	1091700150152	SOLUÇÃO ORAL	29/04/2002	24 meses
16	500 MG/ML SOL OR CT 100 FR GOT PLAS AMB X 30 ML <input type="checkbox"/> ATIVA	1091700150160	SOLUÇÃO ORAL	29/04/2002	24 meses
17	500 MG/ML SOL OR CT 200 FR GOT PLAS AMB X 30 ML <input type="checkbox"/> ATIVA	1091700150179	SOLUÇÃO ORAL	29/04/2002	24 meses
18	500 MG/ML SOL OR CT 300 FR GOT PLAS AMB X 30 ML <input type="checkbox"/> ATIVA	1091700150187	SOLUÇÃO ORAL	29/04/2002	24 meses

