

CONIMS - Consórcio Intermunicipal de Saúde

Nº de Processo

099/2018

Setor: Licitação

Modalidade: Pregão Eletrônico nº 033/2018

Objeto: Formação de Registro de preços para aquisição parcelada de medicamentos - Farmácia Básica e Psicotrópicos.

Emissão em ____/____/____

Conclusão em ____/____/____

Observações:

18 VOLUME XVIII

004999

89



SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
JAGUARIUNA

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 352470901-464-000013-1-7

DATA DE VALIDADE: 14/12/2018

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 2 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO: 1302/16
 Nº PROTOCOLO: 0864/17 Data do Protocolo: 09/11/2017
 SUBGRUPO: DISTRIBUIDORA/IMPORTADORA
 AGRUPAMENTO: COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS
 ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 4644-3/01 COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO
 OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CNPJ ALBERGANTE:
 NOME FANTASIA: RIOCLARENSE
 CNPJ / CPF: 67.729.178/0004-91 NÚMERO: 1000
 LOGRADOURO: PÇ EMILIO MARCONATO
 COMPLEMENTO: GALPÃO G22
 BAIRRO: JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL
 MUNICÍPIO: JAGUARIUNA UF: SP
 CEP: 13820-000
 PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: WALTER PROCHNOW JUNIOR

CPF: 13949846859

Nº INSCR. CONSELHO PROF:

CONSELHO REGIONAL: N/A

UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: KELI CRISTINA DE CARVALHO

CPF: 96188820634

Nº INSCR. CONSELHO PROF: 25482-0

CONSELHO REGIONAL: CRF

UF: SP



005000
CG

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO	
Nº CEVS: 352470901-464-000013-1-7	DATA DE VALIDADE: 14/12/2018
CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS	

CLASSE DE PRODUTO:
MEDICAMENTO

ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA
DISTRIBUIR
EXPEDIR
TRANSPORTAR

MEDICAMENTO SUJEITO AO CONTROLE ESPECIAL

ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA
DISTRIBUIR
EXPEDIR
TRANSPORTAR

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE JAGUARIUNA CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL(IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTA DOCUMENTO. ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

JAGUARIUNA

14/12/2017

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTE:

Dawalens

15/12/2017

DATA DE CIÊNCIA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 08.870-0
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1948 - Bairro Dom Estácio - João Pinheiro/PA - CEP 35050-000 - www.cartorioazvedobastos.pa.gov.br - Tel.: (51) 3344-5411 - Fax: (51) 3344-5411

Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.933/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2004 emitido e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

Cód. Autenticação: 21951512171619210271-2; Data: 15/12/2017 16:23:32

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
 Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
 http://www.azevedobastos.not.br
 E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **18/12/2017 07:58:40 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 870377

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **15/12/2018 16:23:33 (hora local)**.

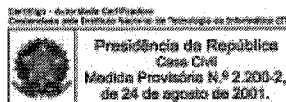
¹**Código de Autenticação Digital:** 21951512171619210271-1 a 21951512171619210271-2

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal n° 8.935/94, Lei Federal n° 10.406/2002, Medida Provisória n° 2200/2001, Lei Federal n° 13.105/2015, Lei Estadual n° 8.721/2008, Lei Estadual n° 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bff1145ec6815e465fbd1f554e700a43ad78f0587e141f468dae2675235c915728c5f6ecd29a0eb234459190ca51c16ddd898dcec06f62431becfaff645553ff4



[Assinatura]

[Assinatura]

005002

9



SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
JAGUARIUNA

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 352470901-464-00014-1-4

DATA DE VALIDADE: 14/12/2018

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 2 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO:	1303/16	Data do Protocolo: 09/11/2017
Nº PROTOCOLO:	0866/17	
SUBGRUPO:	DISTRIBUIDORA/IMPORTADORA	
AGRUPAMENTO:	COMÉRCIO ATACADISTA DE CORRELATOS / PRODUTOS PARA A SAÚDE	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	4645-1/01 COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS	
OBJETO LICENCIADO:	ESTABELECIMENTO	
DETALHE:		
RAZÃO SOCIAL:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA:	RIOCLARENSE	
CNPJ / CPF:	67.729.178/0004-91	NÚMERO: 1000
LOGRADOURO:	PÇ EMILIO MARCONATO	
COMPLEMENTO:	GALPÃO G22	
BAIRRO:	JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL	
MUNICÍPIO:	JAGUARIUNA	UF: SP
CEP:	13820-000	
PÁGINA DA WEB:		
RESPONSÁVEL LEGAL: WALTER PROCHNOW JUNIOR		CONSELHO REGIONAL: N/A
CPF: 13949846859		UF:
Nº INSCR. CONSELHO PROF:		
RESPONSÁVEL TÉCNICO: KELI CRISTINA DE CARVALHO		CONSELHO REGIONAL: CRF
CPF: 96188820634		UF: SP
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 25482-0		

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 352470901-464-000014-1-4 DATA DE VALIDADE: 14/12/2018

CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

CLASSE DE PRODUTO:
PRODUTOS PARA SAÚDE

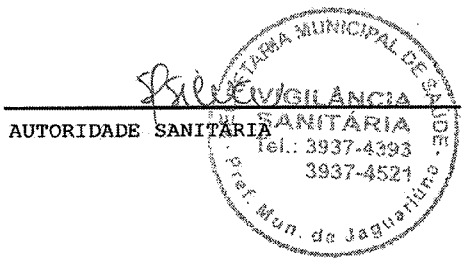
- ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA
- DISTRIBUIR
- EXPEDIR
- TRANSPORTAR

CATEGORIA:
MATERIAL OU ARTIGO DESCARTÁVEL
PRESERVATIVO

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE JAGUARIUNA CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTA DOCUMENTO. ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

JAGUARIUNA
LOCAL
CIENTE: [Assinatura]
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

14/12/2017
DATA DE DEFERIMENTO
15/12/17
DATA DE CIÊNCIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **18/12/2017 07:59:57 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 870375

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **15/12/2018 16:23:26 (hora local)**.

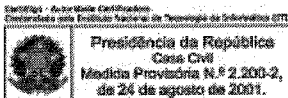
¹**Código de Autenticação Digital:** 21951512171619190934-1 a 21951512171619190934-2

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bff1145ec6815e465fbd1f554e700a43a2ff48ab4a5c003ce0da6d84200d61c788c5f6ecd29a0eb234459190ca51c16dda74ccef03aa7a8480c5148505256325





SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
JAGUARIUNA

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 352470901-464-000015-1-1

DATA DE VALIDADE: 14/12/2018

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 2 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO:	1304/16	Data do Protocolo: 09/11/2017
Nº PROTOCOLO:	0867/17	
SUBGRUPO:	DISTRIBUIDORA/IMPORTADORA	
AGRUPAMENTO:	COMÉRCIO ATACADISTA DE SANEANTES DOMISSANITÁRIOS	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	4649-4/08 COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR	
OBJETO LICENCIADO:	ESTABELECIMENTO	
DETALHE:		
RAZÃO SOCIAL:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA:	RIOCLARENSE	
CNPJ / CPF:	67.729.178/0004-91	NÚMERO: 1000
LOGRADOURO:	PÇ EMILIO MARCONATO	
COMPLEMENTO:	GALPÃO G22	
BAIRRO:	JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL	
MUNICÍPIO:	JAGUARIUNA	UF: SP
CEP:	13820-000	
PÁGINA DA WEB:		
RESPONSÁVEL LEGAL: WALTER PROCHNOW JUNIOR		CONSELHO REGIONAL: N/A
CPF: 13949846859		UF:
Nº INSCR. CONSELHO PROF:		
RESPONSÁVEL TÉCNICO: KELI CRISTINA DE CARVALHO		CONSELHO REGIONAL: CRF
CPF: 96188820634		UF: SP
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 25482-0		

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 352470901-464-000015-1-1

DATA DE VALIDADE: 14/12/2018

CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS

CLASSE DE PRODUTO:

SANEANTE DOMISSANITÁRIO

ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA
DISTRIBUIR
EXPEDIR
TRANSPORTAR

CATEGORIA:

PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA - SANITIZANTES
PRODUTOS COM AÇÃO ANTIMICROBIANA - ESTERILIZANTES

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE JAGUARIUNA CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS.
ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

JAGUARIUNA

LOCAL:

CIENTE:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

14/12/2017

DATA DE DEFERIMENTO

15/12/2017

DATA DE CIÊNCIA

AUTORIDADE SANITÁRIA



18/12/2017

<https://autdigital.azevedobastos.not.br/home/comprovante/21951512171629540359>

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
 Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
 E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **18/12/2017 08:00:23 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 870378

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **15/12/2018 16:31:22 (hora local)**.

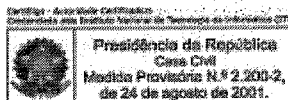
¹**Código de Autenticação Digital:** 21951512171629540359-1 a 21951512171629540359-2

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bff1145ec6815e465fbd1f554e700a43a2cd7647ab90d5d8083b53d002b5d77ed8c5f6ecd29a0eb234459190ca51c16dd66e838e626c286b6d15c237535211d82



[Assinatura]

[Assinatura]

005098
eg



SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
JAGUARIUNA

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 352470901-464-000016-1-9

DATA DE VALIDADE: 14/12/2018

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 2 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO: 1305/16
Nº PROTOCOLO: 0865/17 Data do Protocolo: 09/11/2017
SUBGRUPO: DISTRIBUIDORA/IMPORTADORA
AGRUPAMENTO: COMÉRCIO ATACADISTA DE COSMÉTICO, PRODUTO DE HIGIENE E PERFUMES
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE: 4646-0/01 COMÉRCIO ATACADISTA DE COSMÉTICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA
OBJETO LICENCIADO: ESTABELECIMENTO

DETALHE:

RAZÃO SOCIAL: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA: RIOCLARENSE
CNPJ / CPF: 67.729.178/0004-91
LOGRADOURO: PÇ EMILIO MARCONATO NÚMERO: 1000
COMPLEMENTO: GALPÃO G22
BAIRRO: JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL
MUNICÍPIO: JAGUARIUNA
CEP: 13820-000 UF: SP
PÁGINA DA WEB:

RESPONSÁVEL LEGAL: WALTER PROCHNOW JUNIOR
CPF: 13949846859 CONSELHO REGIONAL: N/A
Nº INSCR. CONSELHO PROF: UF:

RESPONSÁVEL TÉCNICO: KELI CRISTINA DE CARVALHO
CPF: 96188820634 CONSELHO REGIONAL: CRF
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 25482-0 UF: SP



LICENÇA DE FUNCIONAMENTO	
Nº CEVS: 352470901-464-000016-1-9	DATA DE VALIDADE: 14/12/2018
CLASSES DE PRODUTOS E ATIVIDADES AUTORIZADAS	

CLASSE DE PRODUTO:
COSMÉTICO

- ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA
- DISTRIBUIR
- EXPEDIR
- TRANSPORTAR

PRODUTO DE HIGIENE

- ARMAZENAR EM ÁREA PRÓPRIA
- DISTRIBUIR
- EXPORTAR
- TRANSPORTAR

CATEGORIA:

- PRODUTOS DE HIGIENE
- PRODUTOS DE HIGIENE P/ ABS DE LÍQ CORPORAIS (TAMPÃO ABS E FRALDAS)
- COSMÉTICOS

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE JAGUARIUNA CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS. ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

JAGUARIUNA

14/12/2017

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTE:

[Assinatura]

15/12/2017

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
 Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
 http://www.azevedobastos.not.br
 E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **18/12/2017 08:01:03 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 870376

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **15/12/2018 16:23:29 (hora local)**.

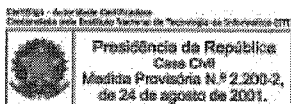
¹**Código de Autenticação Digital:** 21951512171619200666-1 a 21951512171619200666-2

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bff1145ec6815e465fbd1f554e700a43a397958fdc04497bb42b7a46101eb86868c5f6ecd29a0eb234459190ca51c16dd9a5c42c33f8e38ed7384555df2e7fc51



[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]

[Handwritten mark]



SIVISA Sistema de Informação em Vigilância Sanitária
SUS - Sistema Único de Saúde
VIGILÂNCIA SANITÁRIA
JAGUARIUNA

LICENÇA DE FUNCIONAMENTO

Nº CEVS: 352470901-463-000021-1-9

DATA DE VALIDADE: 14/12/2018

NOTA: ESTE DOCUMENTO CONTÉM 1 PÁGINA(S)

Nº PROCESSO:	1398/17	
Nº PROTOCOLO:	0868/17	Data do Protocolo: 09/11/2017
SUBGRUPO:	DISTRIBUIDORA/IMPORTADORA	
AGRUPAMENTO:	COMÉRCIO ATACADISTA DE ALIMENTOS	
ATIVIDADE ECONÔMICA-CNAE:	4637-1/99 COMÉRCIO ATACADISTA ESPECIALIZADO EM OUTROS PRODUTOS ALIMENTÍCIOS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE	
OBJETO LICENCIADO:	ESTABELECIMENTO	
DETALHE:		
RAZÃO SOCIAL:	COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA	CNPJ ALBERGANTE:
NOME FANTASIA:	RIOCLARENSE	
CNPJ / CPF:	67.729.178/0004-91	NÚMERO: 1000
LOGRADOURO:	PÇ EMILIO MARCONATO	
COMPLEMENTO:	GALPÃO G22	
BAIRRO:	JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL	
MUNICÍPIO:	JAGUARIUNA	
CEP:	13820-000	UF: SP
PÁGINA DA WEB:		
RESPONSÁVEL LEGAL: WALTER PROCHNOW JUNIOR		CONSELHO REGIONAL: N/A
CPF: 13949846859		UF:
Nº INSCR. CONSELHO PROF:		
RESPONSÁVEL TÉCNICO: KELI CRISTINA DE CARVALHO		CONSELHO REGIONAL: CRF
CPF: 96188820634		UF: SP
Nº INSCR. CONSELHO PROF: 25482-0		

O(A) AUTORIDADE SANITÁRIA DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DE JAGUARIUNA CONCEDE A PRESENTE LICENÇA DE FUNCIONAMENTO, SENDO QUE SEU (S) RESPONSÁVEL (IS) ASSUME (M) CONHECER A LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE E CUMPRÍ-LA INTEGRALMENTE, INCLUSIVE EM SUAS FUTURAS ATUALIZAÇÕES, OBSERVANDO AS BOAS PRÁTICAS REFERENTES ÀS ATIVIDADES E OU SERVIÇOS PRESTADO, RESPONDENDO CIVIL E CRIMINALMENTE PELO NÃO CUMPRIMENTO DE TAIS EXIGÊNCIAS, FICANDO, INCLUSIVE, SUJEITO (S) AO CANCELAMENTO DESTES DOCUMENTOS. ASSUMEM AINDA INTEIRA RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES AQUI PRESTADAS PARA O EXERCÍCIO DAS ATIVIDADES RELACIONADAS E DECLARAM ESTAR CIENTES DA OBRIGAÇÃO DE PRESTAR ESCLARECIMENTOS E OBSERVAR AS EXIGÊNCIAS LEGAIS QUE VIEREM A SER DETERMINADAS PELO ÓRGÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA COMPETENTE, EM QUALQUER TEMPO, NA FORMA PREVISTA NO ARTIGO 95 DA LEI ESTADUAL 10.083 DE 23 DE SETEMBRO DE 1998.

JAGUARIUNA

14/12/2017

LOCAL

DATA DE DEFERIMENTO

AUTORIDADE SANITÁRIA

CIENTE:

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

DATA DE CIÊNCIA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **18/12/2017 08:01:21 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 870374

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **15/12/2018 16:23:23 (hora local)**.

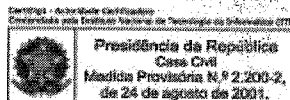
¹**Código de Autenticação Digital:** 21951512171619190352-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bff1145ec6815e465fbd1f554e700a43a53f63709054bf3122ada143c117360558c5f6ecd29a0eb234459190ca51c16dd052dbdeb24df4ddea10cc58b19705679



JK

JK

JK

JK



Prefeitura do Município de Jaguariúna
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS
DEPARTAMENTO DE FISCALIZAÇÃO TRIBUTÁRIA
Rua José Alves Guedes, 551 – Jaguariúna – SP – CEP: 13820-000 – FONE: (19) 3867-3002
CNPJ: 46.410.866/0001-71

ALVARÁ DE LICENÇA PARA FUNCIONAMENTO Nº 1585/2018 PROVISÓRIO

A Prefeitura do Município de Jaguariúna, amparada na Lei Complementar Nº 188/2011 e Decreto nº 3195/2014, concede o presente **ALVARÁ DE LICENÇA PARA FUNCIONAMENTO PROVISÓRIO**, para:

Nº da Inscrição: 550516029
Protocolo: 13177/2016-0

Validade: 31/12/2018

Contribuinte: **COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA**
CPF/CNPJ: 67.729.178/0004-91
RG/Inscrição Estadual: 395.060.142.110
Nome Fantasia: *--*--*

Endereço: **PÇA EMILIO MARCONATO, 1000 GALPAO G22**
Bairro: **CHACARAS PRIMAVERA** CEP: **13916-140**
Cidade: **JAGUARIÚNA** Estado: **SP**

Atividade
4637199-Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente
4639701-Comércio atacadista de produtos alimentícios em geral
4644301-Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano
4645101-Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
4645103-Comércio atacadista de produtos odontológicos
4646001-Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria
4646002-Comércio atacadista de produtos de higiene pessoal
4649408-Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar
4664800-Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças
4930202-Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional

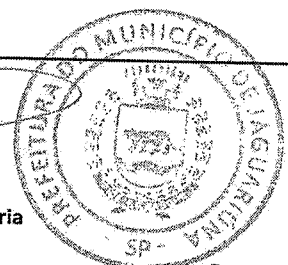
Atividade Livre:
Comércio atacadista de produtos para a saúde, cosméticos, perfumaria, higiene, limpeza e conservação domiciliar, higiene pessoal e alimentícios em geral.

Observações:
Alvará até 31/12/2018.

Horário de Funcionamento:
1-DE SEGUNDA FEIRA À SÁBADO-DAS 06:00 ÀS 22:00

Jaguariúna, 28 de Setembro de 2018.

ÍCARO BIOTTO BATTONI
Diretor do Departamento de Fiscalização Tributária



RECLAMAÇÃO – 156 - E-mail: fiscalizacao@jaguariuna.sp.gov.br
FIXAR EM LOCAL VISÍVEL NO ESTABELECIMENTO
Em conformidade com o Art 141 § 3º

ARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
RUA JOSÉ ALVES GUEDES, 551 - JAGUARIÚNA - SP - CEP: 13820-000 - FONE: (19) 3867-3002

Autenticação Digital
O presente documento eletrônico foi autenticado em 28/09/2018 às 17:15:55 pelo Tabelião Público de Jaguariúna, SP, Dr. Icaro Biotto Battoni, inscrita no OAB nº 13177/2016-0, sob o nº de protocolo 13177/2016-0.

Da acordo com o artigo 7º da Lei nº 13.127/2016, a autenticação eletrônica produzirá efeitos jurídicos e terá a mesma validade da autenticação física.

Autenticação: 21952809181713220951-1; Data: 28/09/2018 17:15:55

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AH020493-2B6R
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.trib.jus.br>

005014
cg

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA
DE JOÃO PESSOA

Av. Eptácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes³.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **28/09/2018 17:20:19 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 1086450

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **28/09/2019 17:15:51 (hora local)**.

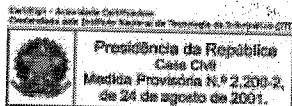
¹**Código de Autenticação Digital:** 21952809181713220951-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

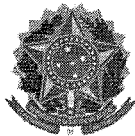
CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b1a50d338e25e37060952af8f8e87c6fa5bcf665c8e263fb18a1856fee746f9158c5f6ecd29a0eb234459190ca51c16dd4cb534d585961f823e82396a3b0606db



[Assinatura]

[Assinaturas]



Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Declaração

Declaramos para os fins previstos na Lei nº 8.666, de 1993, conforme documentação registrada no SICAF, que a situação do fornecedor no momento é a seguinte:

Dados do Fornecedor

CNPJ: 67.729.178/0004-91

Razão Social: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Nome Fantasia:

Situação do Fornecedor: Credenciado

Data de Vencimento do Cadastro: 16/09/2019

Ocorrências e Impedimentos

Ocorrência: Consta

Impedimento de Licitar: Nada Consta

Níveis cadastrados:

I - Credenciamento

II - Habilitação Jurídica

III - Regularidade Fiscal e Trabalhista Federal

Receita Federal e PGFN Validade: 18/05/2019

FGTS Validade: 17/12/2018

Trabalhista (<http://www.tst.jus.br/certidao>) Validade: 17/05/2019

IV - Regularidade Fiscal Estadual/Distrital e Municipal

Receita Estadual/Distrital Validade: 18/12/2018

Receita Municipal Validade: 06/02/2019

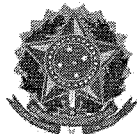
V - Qualificação Técnica

VI - Qualificação Econômico-Financeira

Validade: 31/05/2019

Esta declaração é uma simples consulta e não tem efeito legal

005016
eg



Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Certificado de Registro Cadastral - CRC

(Emissão conforme art. 17 da Instrução Normativa nº 03, de 26 abril de 2018)

CNPJ: 67.729.178/0004-91

Razão Social: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Atividade Econômica Principal:

4644-3/01 - COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO

Endereço:

EMILIO MARCONATO, 1000 - GALPAO22 - NUCLEO RESIDENCIAL DOUTOR JOAO ALDO NASSIF - Jaguariúna / São Paulo

Observações:

A veracidade das informações poderá ser verificada no endereço www.comprasgovernamentais.gov.br.

Este certificado não substitui os documentos enumerados nos artigos 28 a 31 da Lei nº 8.666, de 1993.

Emitido em: 19/11/2018 17:09



Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão
Secretaria de Gestão

Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores - SICAF

Relatório Nível V - Qualificação Técnica

Dados do Fornecedor

CNPJ: 67.729.178/0004-91

Razão Social: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA

Nome Fantasia:

Situação do Fornecedor: Credenciado

Dados do Nível

Situação do Nível: Cadastrado

Entidades de Classe

Entidade e UF	Nº Registro	Data de Validade
CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA	25482	05/12/2018



RESOLUÇÃO - RE Nº 3.213, DE 21 DE AGOSTO DE 2014

ANEXO

O Superintendente de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.021, de 18 de junho de 2014, tendo em vista o disposto no art. 103 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regulamento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 659 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações, e considerando o art. 50 da Lei nº 8.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º. Indeferir o Pedido de Concessão de Autorização de Funcionamento para Empresas de Medicamentos, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

BRUNO GONÇALVES ARAÚJO RIOS

ANEXO

EMPRESA: COOPERATIVA DE CONSUMO DOS PARTICIPANTES DA FARMACOPORT - COOPFORT
ENDERECO: RUA OLAVO BILAC, Nº 93
BAIRRO: VILA SANTANA CEP: 18080911 - SOROCABA/SP
CNPJ: 12.995.422/0001-23
PROCESSO: 25351.664052/2013-02

MOTIVO DO INDEFERIMENTO: Ausência de documento emitido pela Autoridade Sanitária competente, atestando a capacidade técnica e operacional para a execução da atividade ou classe com até um ano de emissão, contrariando o artigo 2º, parágrafo 2º, Item II, parágrafo único, da Resolução RDC nº 204/2005.

EMPRESA: DE TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA
ENDERECO: OS 14 LOTE D BLOCO B LOJA 23
BAIRRO: RIACHO FUNDO I CEP: 71825400 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 11.028.293/0001-73
PROCESSO: 25351.447333/2014-12

MOTIVO DO INDEFERIMENTO: Não apresentação relatório de inspeção ou documento equivalente que ateste o cumprimento dos requisitos técnicos para as atividades e classes pleiteadas, emitidos pela autoridade sanitária local competente, conforme disposto no artigo 15º, inciso I e artigo 18º da RDC nº 16/2014.

EMPRESA: ETIL RIO INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
ENDERECO: RUA FERRARI, Nº 241 QD. 70 LOTE 17, 18 E 19
BAIRRO: CAMPOS ELISEOS CEP: 25225170 - DUQUE DE CALASIUS
CNPJ: 05.009.363/0001-01
PROCESSO: 25351.619830/2007-31

MOTIVO DO INDEFERIMENTO: Não cumprimento da exigência formulada sob o número de notificação 294, contrariando os artigos 6º e 11 da RDC nº 204/2005 e de responsabilidade do interessado a verificação da existência de exigências, conforme estabelecem os artigos 4º e 5º, da RDC nº 204/2005. Adicionalmente, o prazo para atendimento temporário encontra-se esgotado, conforme previsto na RDC 204/2005.

EMPRESA: MUDANCAS E TRANSPORTES GARANTE LTDA ME
ENDERECO: Av. Ministro Salgado Filho, Nº 403
BAIRRO: Soteco CEP: 2910001 - VILA VELHA/ES
CNPJ: 01.414.219/0001-08
PROCESSO: 25351.464099/2014-42

MOTIVO DO INDEFERIMENTO: Não apresentação relatório de inspeção ou documento equivalente que ateste o cumprimento dos requisitos técnicos para as atividades e classes pleiteadas, emitidos pela autoridade sanitária local competente, conforme disposto no artigo 15º, inciso I e artigo 18º da RDC nº 16/2014.

EMPRESA: ed logistica nordeste ltda - epp
ENDERECO: rua do paquetai, 462
BAIRRO: granjas ritas pres Vargas CEP: 41230050 - SALVADOR/BA
CNPJ: 11.331.465/0001-41
PROCESSO: 25351.454417/2014-98

MOTIVO DO INDEFERIMENTO: A empresa já possui AFE vigente, Nº 110194-7, contrariando o disposto na RDC nº 222/2006, RDC nº 76/2008 e Lei 9782/99. A empresa deve solicitar alteração por ampliação de atividade.

RESOLUÇÃO - RE Nº 3.214, DE 21 DE AGOSTO DE 2014

O Superintendente de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.021, de 18 de junho de 2014, tendo em vista o disposto no art. 103 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regulamento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 659 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações, e considerando o art. 50 da Lei nº 8.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º. Conceder Renovação de Autorização de Funcionamento para Empresas de Medicamentos, constantes do anexo desta Resolução.

Art. 2º. Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

BRUNO GONÇALVES ARAÚJO RIOS

EMPRESA: Indústria e Comércio de Oxi gases da Amazônia Ltda
ENDERECO: Rua Estela 5739
BAIRRO: Cuiabá CEP: 76824416 - PORTO VELHO/RO
CNPJ: 07.976.158/0001-48
PROCESSO: 25351.551873/2012-31 AUTORIZA/MS: 2.20001.0

ATIVIDADE/CLASSE: ENVASAR: GASES MEDICINAIS
FABRICAR: GASES MEDICINAIS
EMPRESA: Herzog Transportes Ltda Epp
ENDERECO: Av Central 15, 85 B - Sala 03 - Quadra EC VII Edifício Metropolitan
BAIRRO: CIVIL II CEP: 29168071 - SERRA/ES
CNPJ: 14.436.310/0001-68
PROCESSO: 25351.590862/2012-03 AUTORIZA/MS: 1.09531.1

ATIVIDADE/CLASSE: TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ONCONORTE COMERCIO LTDA
ENDERECO: AVENIDA NASCIMENTO DE CASTRO, Nº1555
BAIRRO: LAGOA NOVA CEP: 59056450 - NATAL/RN
CNPJ: 04.720.820/0001-09
PROCESSO: 25351.069161/2004-69 AUTORIZA/MS: 1.05860.1

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BIOGEN DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDERECO: Rua São Miguel Haquima c/ a Rua Monteiro Lobato
S/N QD 52 LT 07/08/09
BAIRRO: Jardim Nova Era CEP: 74916140 - APARECIDA DE GOIANIÁ/GO
CNPJ: 04.929.044/0001-51
PROCESSO: 25351.165018/2005-10 AUTORIZA/MS: 1.06188.8

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: M e tech - transporte rodoviário de cargas ltda
ENDERECO: av. john dalton 92 - gr 3 - sala 1
BAIRRO: techno park CEP: 13069330 - CAMPINAS/SP
CNPJ: 09.251.138/0001-00
PROCESSO: 25351.039988/2013-10 AUTORIZA/MS: 1.09559.9

ATIVIDADE/CLASSE: TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: DIVCOM SUL PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
ENDERECO: AV. ASSIS CHATEAUBRIAND, 1391, Galpão F
BAIRRO: Liberdade CEP: 58414060 - CAMPINA GRANDE/PB
CNPJ: 10.715.374/0001-47
PROCESSO: 25351.536176/2009-10 AUTORIZA/MS: 1.07973.5

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ONGCLIVERY - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDERECO: TV ICO, Nº 214 - SALA A
BAIRRO: ESTACAO EXPERIMENTAL CEP: 69907420 - RIO BRANCO/AC
CNPJ: 15.465.838/0001-00
PROCESSO: 25351.262162/2011-11 AUTORIZA/MS: 1.09451.4

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: E. S. COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP
ENDERECO: RUA JOSE DE ALENCAR, Nº 400
BAIRRO: AGUA VERMELHA CEP: 78130138 - VÁRZEA GRANDE/MT
CNPJ: 07.192.137/0001-34
PROCESSO: 25351.066959/2008-14 AUTORIZA/MS: 1.07312.1

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Mais Saúde Comercio de Produtos Hospitalares LTDA - ME
ENDERECO: AV. Dulce Diniz Nº 171
BAIRRO: Luzia CEP: 49645440 - ARACAJU/SE
CNPJ: 14.261.377/0001-69
PROCESSO: 25351.558080/2013-19 AUTORIZA/MS: 1.09790.5

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: RIO LOPES TRANSPORTES LTDA
ENDERECO: RUA FELISBELO FREIRE, Nº 819
BAIRRO: RAMOS CEP: 21031250 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 29.516.838/0001-14
PROCESSO: 25351.045120/2004-19 AUTORIZA/MS: 1.05830.8

ATIVIDADE/CLASSE: TRANSPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
EMPRESA: G-10 DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP
ENDERECO: ST SAA QUADRA 03 Nº 715
BAIRRO: ASA NORTE CEP: 70632300 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 04.058.100/0003-91

ATIVIDADE/CLASSE: TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS/MEDICAMENTO
PRODUIZIR: MEDICAMENTO
REEMBALAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: GLOBOMED COMERCIAL LTDA
ENDERECO: RUA DOS BOYOCUDOS, 351
BAIRRO: SERRARIA CEP: 09980170 - DIADEMA/SP
CNPJ: 09.637.825/0001-11
PROCESSO: 25351.031175/01-9) AUTORIZA/MS: 1.05345.8

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TOTAL LOGISTICA FARMACÉUTICA LTDA - EPP
ENDERECO: Rua 15, Esq. c/Rua 18, Nº 35, Galpão 04
BAIRRO: JARDIM Santo Antônio CEP: 74833280 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 02.827.863/0001-62
PROCESSO: 25351.006254-00 AUTORIZA/MS: 1.04783.1

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TOTAL LOGISTICA FARMACÉUTICA LTDA - EPP
ENDERECO: Rua 15, Esq. c/Rua 18, Nº 35, Galpão 04
BAIRRO: JARDIM Santo Antônio CEP: 74833280 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 02.827.863/0001-62
PROCESSO: 25351.006254-00 AUTORIZA/MS: 1.04783.1

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: RIO LOPES TRANSPORTES LTDA
ENDERECO: RUA FELISBELO FREIRE, Nº 819
BAIRRO: RAMOS CEP: 21031250 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 29.516.838/0001-14
PROCESSO: 25351.045120/2004-19 AUTORIZA/MS: 1.05830.8

ATIVIDADE/CLASSE: TRANSPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
EMPRESA: G-10 DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP
ENDERECO: ST SAA QUADRA 03 Nº 715
BAIRRO: ASA NORTE CEP: 70632300 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 04.058.100/0003-91

ATIVIDADE/CLASSE: TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS/MEDICAMENTO
PRODUIZIR: MEDICAMENTO
REEMBALAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: GLOBOMED COMERCIAL LTDA
ENDERECO: RUA DOS BOYOCUDOS, 351
BAIRRO: SERRARIA CEP: 09980170 - DIADEMA/SP
CNPJ: 09.637.825/0001-11
PROCESSO: 25351.031175/01-9) AUTORIZA/MS: 1.05345.8

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TOTAL LOGISTICA FARMACÉUTICA LTDA - EPP
ENDERECO: Rua 15, Esq. c/Rua 18, Nº 35, Galpão 04
BAIRRO: JARDIM Santo Antônio CEP: 74833280 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 02.827.863/0001-62
PROCESSO: 25351.006254-00 AUTORIZA/MS: 1.04783.1

ATIVIDADE/CLASSE: TRANSPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
EMPRESA: G-10 DISTRIBUIÇÃO LTDA - EPP
ENDERECO: ST SAA QUADRA 03 Nº 715
BAIRRO: ASA NORTE CEP: 70632300 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 04.058.100/0003-91

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELionato de Notas - Cuiabá/RO
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 21950395181047130351-1; Data: 03/09/2018 11:01:30



RESOLUÇÃO - RE Nº 2.785, DE 2 DE AGOSTO DE 2013

A Gerente-Geral Substituta de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Focalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 340, de 5 de março de 2012, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regulamento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, Considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria nº 354, de 2006, resolve:

Art. 1º Conceder Autorização de Funcionamento para Empresas de Cosméticos, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FLAVIA NEVES ROCHA ALVES

ANEXO

EMPRESA: TREZZO COSMÉTICOS PERFUMARIA LTDA ME
ENDEREÇO: AVENIDA ABILDO DUARTE DE SOUZA
BAIRRO: VILA ROSANGELA CEP: 1813000 - ASSIS/SP
CNPJ: 11.899.397/0001-11
PROCESSO: 25351.503130/2012-00 AUTORIZAÇÃO: 2.06926.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: L&W COMERCIAL BRASIL
ENDEREÇO: AVENIDA TIJUCASSU, 276
BAIRRO: OLÍMPICO CEP: 09340700 - SÃO CAETANO DO SUL/SP
CNPJ: 05.166.288/0001-52
PROCESSO: 25351.184149/2013-03 AUTORIZAÇÃO: 2.06952.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: RE COSMÉTICOS, DISTRIBUIÇÃO E REPRESENTAÇÃO COMERCIAL LTDA
ENDEREÇO: RUA LM, 45
BAIRRO: ARVOREDO II CEP: 22113500 - CONTAGEM/MG
CNPJ: 11.501.262/0001-56
PROCESSO: 25351.427944/2012-11 AUTORIZAÇÃO: 2.06928.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
EMPRESA: INTERNATIONAL BRANDS BRAZIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE COSMÉTICOS LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA DAS HORTÊNCIAS, 54
BAIRRO: MIRANDÓPOLIS CEP: 04051800 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 11.638.343/0001-55
PROCESSO: 25351.708574/2012-12 AUTORIZAÇÃO: 2.06950.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: MBO CARGO TRANSPORTES INTERNACIONAIS LTDA
ENDEREÇO: RUA SETE DE SETEMBRO, 170 - SALA 302
BAIRRO: CENTRO CEP: 13013000 - VITÓRIA/ES
CNPJ: 04.475.012/0001-41
PROCESSO: 25351.356316/2013-14 AUTORIZAÇÃO: 2.06947.8
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
EMPRESA: PREDILETA MARANHÃO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA DOIS Nº 50 QD 04
BAIRRO: ANGÉLICA CEP: 05063300 - SÃO LUÍZ/MA
CNPJ: 11.785.513/0001-66
PROCESSO: 25351.344811/2013-21 AUTORIZAÇÃO: 2.06951.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: PANNOLINI COMERCIO DE FALHAS LTDA ME
ENDEREÇO: RUA LUIZ ARNALDO ORLÓTI 246
BAIRRO: CENTENÁRIO DA EMANCIPAÇÃO CEP: 19046700 - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP
CNPJ: 14.063.024/0001-50
PROCESSO: 25351.503130/2012-22 AUTORIZAÇÃO: 2.06952.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: MUNDIAL IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: RUA PRESIDENTE VARGAS
BAIRRO: CENTRO CEP: 89750000 - DIONÍSIO CERQUEIRA/SC
CNPJ: 10.633.099/0001-12
PROCESSO: 25351.359052/2013-11 AUTORIZAÇÃO: 2.06956.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: RÔHTO-MENTHOLATUM DO BRASIL COMÉRCIO DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA
ENDEREÇO: RUA ALAMEDA SANTOS
BAIRRO: CERQUEIRA CESAR CEP: 01418002 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 14.739.675/0001-61
PROCESSO: 25351.117461/2013-02 AUTORIZAÇÃO: 2.06810.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA 62 A, Nº 419
BAIRRO: JARDIM AMERICA CEP: 13060046 - RIO CLARO/SP
CNPJ: 07.729.178/0001-49
PROCESSO: 25351.496723/2012-61 AUTORIZAÇÃO: 2.06940.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: LINPAYEX RIO COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LIMITADA
ENDEREÇO: AV PASTOR MARTIN LUTHER KING JR. 126 - SALA 476 - BLOCO A
BAIRRO: DEL CASTILHO CEP: 20760000 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 39.939.715/0001-40
PROCESSO: 25351.643190/2012-67 AUTORIZAÇÃO: 2.06924.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: LEVEL IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA MINISTRO VICTOR KONDOR, 1030, SALA 03
BAIRRO: FAZENDA CEP: 8301701 - ITAJAÍ/SC
CNPJ: 09.196.430/0001-50
PROCESSO: 25351.673751/2011-02 AUTORIZAÇÃO: 2.06927.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: PERFORMA BRÓTEOJOL INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA CHARLES DICKENS, Nº 38
BAIRRO: CAMPO GRANDE CEP: 20856006 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 74.060.276/0001-06
PROCESSO: 25351.596512/2012-08 AUTORIZAÇÃO: 2.06948.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPALMAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
FRACIONAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.786, DE 2 DE AGOSTO DE 2013

A Gerente-Geral Substituta de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Focalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 340, de 5 de março de 2012, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regulamento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, Considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria nº 354, de 2006, resolve:

Art. 1º Conceder Autorização de Funcionamento para Empresas de Produtos para a Saúde, constantes no anexo desta resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FLAVIA NEVES ROCHA ALVES

ANEXO

EMPRESA: CHROMOXEN COMÉRCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS LIMITADA
ENDEREÇO: Rua Thomé de Kirz, 257 - sala 210 - Prime Office 23
BAIRRO: Campo Vianna CEP: 06780946 - COTIA/SP
CNPJ: 17.419.646/0001-63
PROCESSO: 25351.217923/2013-01 AUTORIZAÇÃO: 2.06950.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: MICROLASER COMÉRCIO E SERVIÇOS LTDA
ENDEREÇO: RUA LAYTES OBIJÓ LOTE 09 Nº 722
BAIRRO: JD. PLANALTO CEP: 74339066 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 07.464.129/0001-11
PROCESSO: 25351.384719/2013-05 AUTORIZAÇÃO: 2.06950.10
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: Sampaio & Sampaio LTDA ME
ENDEREÇO: Av. Presidente Dutra, Nº 1621
BAIRRO: Jurema CEP: 45025165 - VITÓRIA DA CONQUISTA/BA
CNPJ: 17.253.500/0001-80
PROCESSO: 25351.349999/2013-05 AUTORIZAÇÃO: 2.06946.2
ATIVIDADE/CLASSE
COMERCIALIZAR: CORRELATOS
EMPRESA: VALEBEM COMERCIAL DE MATERIAIS HOSPITALARES E CIRÚRGICOS LTDA
ENDEREÇO: avenida scro rua 2198
BAIRRO: bosques dos casquilhos CEP: 12335001 - SÃO JOSÉ DOS CAMPOS/SP
CNPJ: 03.164.466/0001-19
PROCESSO: 25351.691185/2012-06 AUTORIZAÇÃO: 2.06954.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: OPTIOM MATERIAIS ORTODONTICOS LTDA
ENDEREÇO: AV. PRESIDENTE KENNEDY, 1341 SALA 34
BAIRRO: CANDEIAS CEP: 34420009 - JARDIM DOS GUARARAPES/CE
CNPJ: 14.369.796/0001-69
PROCESSO: 25351.379300/2013-10 AUTORIZAÇÃO: 2.06961.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: ZIRCOMAX IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: RUA ANTONIO MANOEL MOREIRA Nº 157 SALA 01
BAIRRO: FAZENDA CEP: 83016040 - ITAJAÍ/SC
CNPJ: 15.051.533/0001-70
PROCESSO: 25351.399647/2012-16 AUTORIZAÇÃO: 2.06943.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: CLASSIC LOGÍSTICA E TRANSPORTES DE SENSAVES LTDA
ENDEREÇO: Rua Ipiranga, 361
BAIRRO: Vila Ronaldo CEP: 97074120 - GR ARULHOS/SP
CNPJ: 11.721.970/0001-03
PROCESSO: 25351.358132/2013-11 AUTORIZAÇÃO: 2.06946.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
EMPRESA: Rodovizão Nasa Ltda
ENDEREÇO: Rua Formosa Cândido Rezende, 1725
BAIRRO: Jardim Alto Bela Vista CEP: 37920000 - SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO/MG

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/externa/verifica.html>, pelo código 1010201390500121

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.206-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 08.970-9
Rua Presidente Vargas, 1105 - Sala 110 - Centro - CEP: 21020-000 - Rio de Janeiro - RJ
Autorização Digital
Este documento foi assinado digitalmente em 05/08/2013 às 14:01:30
pelo Tabelião e Tabelionário e apresenta integridade garantida, conforme MP nº 2.206-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.
Cod. Autorização: 21950309181047130351-3; Data: 03/09/2010 11:01:30
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: APL03030-BAW

ção-RE nº 4.458, de 29 de novembro de 2013, J. nº 233, de 2 de dezembro de 2013, Seção 1, to Pág. 91,

PROATIVA PASSAGENS E CARGAS LTDA
O: RUA FRANCISCO DE SOUZA E MELO

M 108, GALPÃO 03
CORDOVIL CEP: 21010410 - RIO DE JANEI-

111.080/0001-49
O: 25351.660477/2008-55 AUTORIZ/MS:

DE/CLASSE
RTAR: CORRELATOS

PROATIVA PASSAGENS E CARGAS LTDA
O: RUA SETE DE MARÇO, Nº 105
BONSUCESSO CEP: 21043030 - RIO DE JA-

111.080/0001-49
O: 25351.660477/2008-55 AUTORIZ/MS
04772.9)

E: 23/8/2013 à 23/8/2014
ILO - RÓX. RENOVAÇÃO: 25/5/2014

DE/CLASSE
RTAR: CORRELATOS

ção - RE nº 1.164, de 28 de março de 2013
Oficial da União nº 61, de 01 de abril de 2013
, e em suplemento ANVISA, página 114:

RE BIOMEDICAL, LLC
MAN BOULEVARD - CHASKA - MN 55318

TEK PRODUTOS OTI- CNPJ:
58.652.728/0001-88

Funcionamento Comum nº: 101.876-2
Siló: 692561/11-8
Práticas de Fabricação para os produtos:
fabricados na planta acima mencionada, devida-
mente à ANVISA, enquadrados na(s) classe(s) de
regras de classificação definidas na Resolução
de outubro de 2001.

RE BIOMEDICAL, LLC
M. BOULEVARD - CHASKA - MN 55318

TEK PRODUTOS OTI- CNPJ:
58.652.728/0001-88

Funcionamento Comum nº: 8.01470-6
Siló: 692561/11-8
Práticas de Fabricação de Produtos para Saú-
de:
fabricados na planta acima mencionada, devida-
mente à ANVISA, enquadrados na(s) classe(s) de
regras de classificação definidas na Resolução
de outubro de 2001.

ção-RE nº 477, de 14 de fevereiro de 2014, pu-
nº 33, de 14 de fevereiro de 2014, Seção 1, Pág.
ág. 199,

CANTINHO DA MAMÃE LOCAÇÃO DE
O DE ARTIGOS INFANTIS LTDA-ME
O: RUA REPÚBLICA DO IRAQUE 1195
CAMPO BELO CEP: 04611002 - SÃO PAU-

118.115/0001-50
O: 25351.280953/2009-77 AUTORIZ/MS:
465M6 (8.05316.1)

DE/CLASSE
VAR: CORRELATOS
IR: CORRELATOS
CORRELATOS

CANTINHO DA MAMÃE LOCAÇÃO DE
ERCIO DE ARTIGOS INFANTIS LTDA-ME
O: RUA OTAVIO TARQUINIO DE SOUZA,

PROCESSO: 25351.280953/2009-77 AUTORIZ/MS:
GX4810XM65M6 (8.05316.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

Na Resolução RE nº 2.571, de 11 de julho de 2014, pu-
blicada no Diário Oficial da União nº 132, de 14 de julho de 2014,
seção 1, página 62 e em suplemento da seção 1, página 111; por
solicitação da empresa Actavis Farmacêutica Ltda., CNPJ nº
33.150.764/0001-12.

Onde se lê:
Empresa Importadora: Arrow Farmacêutica Ltda.
Leia-se:
Empresa Importadora: Actavis Farmacêutica Ltda.

Na Resolução-RE nº 652, de 20 de fevereiro de 2014, pu-
blicada no D.O.U. nº 38, de 24 de fevereiro de 2014, Seção 1, Pág.
69 e Suplemento Pág. 188,

Onde se lê:
EMPRESA: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA 62 A, Nº 419
BAIRRO: JARDIM AMÉRICA CEP: 13506056 - RIO CLA-

RO/SP
CNPJ: 67.729.178/0001-49
PROCESSO: 25351.490723/2012-61 AUTORIZ/MS:

2.06940.2
VALIDADE: 20/4/2013 à 20/4/2014
PROTOCOLO PRÓX. RENOVAÇÃO: 20/1/2014 à

20/2/2014
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS

DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS

DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE

HIGIENE
TRANSPORTAR: COSMÉTICO/PERFUMES/PRODUTOS

DE HIGIENE
Leia-se:
EMPRESA: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA 62 A, Nº 419
BAIRRO: JARDIM AMÉRICA CEP: 13506056 - RIO CLA-

RO/SP
CNPJ: 67.729.178/0001-49
PROCESSO: 25351.490723/2012-61 AUTORIZ/MS:

2.06940.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS

DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS

DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE

HIGIENE
TRANSPORTAR: COSMÉTICO/PERFUMES/PRODUTOS

DE HIGIENE

Na Resolução RE nº 3.624, de 27 de Setembro de 2013,
publicada no Diário Oficial da União nº 189, de 30 de Setembro de
2013, seção 1, página 71 e em suplemento da seção 1, página 164,
por solicitação da empresa Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda., CNPJ
nº 02.685.377/0001-57.

Onde se lê:

EMPRESA SOLICITANTE: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda.
CNPJ: 02.685.377/0001-57

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º: 1.01.300-3
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL N.º: 1.20.167-1

EMPRESA CERTIFICADA: Sanofi Winthrop Industrie
ENDEREÇO: 30-36, Avenue Gustave Eiffel, 37100 - Tours

PAÍS: França
Certificado de Boas Práticas para a(s) Linha(s) de Produção/
Forma(s) Farmacêutica(s):

Sólidos não estéreis: comprimidos revestidos (granel).

Leia-se:

EMPRESA SOLICITANTE: Sanofi-Aventis Farmacêutica Ltda.
CNPJ: 02.685.377/0001-57

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO N.º: 1.01.300-3
AUTORIZAÇÃO ESPECIAL N.º: 1.20.167-1

EMPRESA CERTIFICADA: Sanofi Winthrop Ind
ENDEREÇO: 30-36, Avenue Gustave Eiffel, 37100

PAÍS: França
Certificado de Boas Práticas para a(s) Linha(s) de Produção/
Forma(s) Farmacêutica(s):

Na Resolução-RE nº 917, de 14 de março de 1
no D.O.U. nº 51, de 17 de março de 2014, Seção
Suplemento Pág. 78 à 79,

Onde se lê:
EMPRESA: COSMEFRANCE IMPORTADO

BUIDORA
EIRELI - ME

ENDEREÇO: Avenida Anita Garibaldi 2480
BAIRRO: boa vista CEP: 82210000 - CURI
CNPJ: 18.065.934/0001-77

PROCESSO: 25351.043531/2014-53

2.07296.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUME

DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUME

DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PR

HIGIENE
IMPORTAR: PERFUMES/PRODUTOS DE

Leia-se:
EMPRESA: COSMEFRANCE IMPORTADO

BUIDORA EIRELI - ME

ENDEREÇO: Avenida Anita Garibaldi 2480
BAIRRO: boa vista CEP: 82210000 - CURI
CNPJ: 18.065.934/0001-77

PROCESSO: 25351.043531/2014-53

2.07296.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUME

DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUME

DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PR

HIGIENE
IMPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PI

HIGIENE

Na Resolução RE nº 4.053, de 25 de out
publicada no Diário Oficial da União nº 209, de 28
2013, Seção 1, página 72 e em suplemento da seção
por solicitação da empresa Aspen Pharma Indústria
Ltda., CNPJ nº 02.433.631/0001-20.

Onde se lê:
EMPRESA SOLICITANTE: Aspen Pharma

macêutica Ltda. e Farmacêutica Ltda

Leia-se:
EMPRESA SOLICITANTE: Aspen Pharma

macêutica Ltda.

SUPERINTENDÊNCIA DE CORREL
E ALIMENTOS

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.599, DE 17 DE JULHO

O Superintendente de Correlatos e Alimentos,
atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.021, de
2014, tendo em vista o disposto no art.59 e no inciso
6º do Regulamento Interno aprovado nos termos do Ane
nº 650, de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de
2014, resolve:

Art.1º Conceder registro único de aliment
IMPORTADO, registro de alimentos para nutrição en
TADO, registro único de alimentos com alegações
funcional e/ou de saúde - NACIONAL, inclusão de n
do prazo de validade do produto, registro de novos ali
ingredientes - NACIONAL, revalidação de registro, r
fâncias bioativas e probióticos isolados com alegação
funcional e ou de saúde - NACIONAL e alteração
validade do produto.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na d

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 04.976-1
Autenticação Digital
Cod. Autenticação: 21950309181047130351-5; Data: 03/09/2016 11:01:30
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AML0026-JRMC



ANEXO

ANEXO

EMPRESA: MEDICAL TRADE DE MARICÁ COMÉRCIO DE MATERIAL HOSPITALAR LTDA
 ENDEREÇO: RUA MANOEL ANTONIO DOS SANTOS S/N, LOTE 02, QUADRA 04
 BAIRRO: BOA VISTA CEP: 24900000 - MARICÁ/RJ
 CNPJ: 04.255.249/0001-07
 PROCESSO: 25351.00162/2003-34
 MOTIVO DO INDEFERIMENTO: Indeferido com base no Art. 2º § 2º, incisa II, da Resolução-RDC 204/06 de julho de 2006. Apresentação do relatório de inspeção, sem parecer conclusivo acerca da(s) atividade(s) de transportar produtos para saúde.
 EMPRESA: GLOBTEK TRADING IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA ME
 ENDEREÇO: ALAMEDA ARAGUAIA 371, SALA 02
 BAIRRO: ALPHAVILLE CEP: 06455000 - BARUERI/SP
 CNPJ: 02.270.545/0001-42
 PROCESSO: 25000.033458/98-97
 MOTIVO DO INDEFERIMENTO: Indeferido com base no artigo 2º, parágrafo 2º, item II, parágrafo único, da Resolução RDC nº 204/2006. A empresa não encaminhou a documentação necessária. Relato de Inspeção com parecer técnico conclusivo e favorável ao exercício da atividade pleiteada.

ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
 EMBALAR: SANEANTE DOMIS.
 FABRICAR: SANEANTE DOMIS.
 PRODUIZIR: SANEANTE DOMIS.
 TRANSPORTAR: SANEANTE DOMIS.

RESOLUÇÃO - RE Nº 480, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2014

A Gerente-Geral Substituta de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Fiscalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 340, de 5 de março de 2012, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regulamento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria nº 354, de 2006, resolve:

Art. 1º Indeferir o Pedido de Alteração na Autorização de Funcionamento de Empresas de Saneantes Domissanitários, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FLAVIA NEVES ROCHA ALVES

ANEXO

EMPRESA: GLOBAL QUÍMICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA - ME
 ENDEREÇO: RUA TANGARA, QD-06 LT 14 E 15
 BAIRRO: JARDIM RIO GRANDE CEP: 74992500 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
 CNPJ: 04.807.399/0001-78
 PROCESSO: 25351.001253/2004-83

MOTIVO DO INDEFERIMENTO: Indeferido com base no artigo 2º, parágrafo 2º, item II, parágrafo único, da Resolução RDC nº 204/2006. A empresa não encaminhou a documentação necessária: Certificado, Anotação ou termo de regularidade técnica emitido pelo conselho de classe do responsável técnico da empresa.

EMPRESA: SOQUÍMICA LABORATÓRIOS LTDA
 ENDEREÇO: AVENIDA DR. JANIO QUADROS, Nº 200
 BAIRRO: DIST. IND. ULYSSES QUIMARÃES CEP: 15092602 - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP
 CNPJ: 39.235.268/0001-74
 PROCESSO: 25000.00009219/08

MOTIVO DO INDEFERIMENTO: Indeferido com base no artigo 2º, parágrafo 2º, item II, parágrafo único, da Resolução RDC nº 204/2006. O formulário de petição e documentação anexada se refere à concessão de Autorização de Funcionamento - AFE para a atividade de fabricação de produtos, diferindo do assunto pleiteado (ampliação de atividades na AFE de produtos para a saúde).

RESOLUÇÃO - RE Nº 481, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2014

A Gerente-Geral Substituta de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Fiscalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 340, de 5 de março de 2012, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regulamento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria nº 354, de 2006, resolve:

Art. 1º Cancelar, a pedido, a atividade/classe da Autorização de Funcionamento das Empresas de Produtos para Saúde, constantes do anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FLAVIA NEVES ROCHA ALVES

ANEXO

EMPRESA: IMPLANT MEDIC IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
 ENDEREÇO: ALAMEDA RIO NEGRO 1030, SALA 1301
 BAIRRO: ALPHAVILLE CEP: 06454000 - BARUERI/SP
 CNPJ: 09.212.024/0001-89
 PROCESSO: 25351.23022/2009-71

ATIVIDADE/CLASSE: 0606W67YVW10 (S.2529.1)

ARMAZENAR: CORRELATO
 DISTRIBUIR: CORRELATO
 EXPEDIR: CORRELATO
 IMPORTAR: CORRELATO

RESOLUÇÃO - RE Nº 482, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2014

A Gerente-Geral Substituta de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Fiscalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 340, de 5 de março de 2012, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regulamento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria nº 354, de 2006, resolve:

Art. 1º Considerar Autorização de Funcionamento para Empresas de Cosméticos, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FLAVIA NEVES ROCHA ALVES

EMPRESA: MEDLINE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA
 ENDEREÇO: RUA LEONOR ALVIM, Nº 48
 BAIRRO: JARDIM IBIRUBON CEP: 04802100 - SÃO PAULO/SP
 CNPJ: 00.591.581/0001-83

PROCESSO: 25351.011689/2014-01 AUTORIZAÇÃO: 2.07253.6

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
 DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
 EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
 EXPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

IMPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
 EMPRESA: NATURALLIMIX COSMÉTICOS LTDA - ME
 ENDEREÇO: AV. DAS NAÇÕES, 2612
 BAIRRO: 2 DISTR. IND DE VOT. FCO C CASTR CEP: 15502030 - VOTUPORANGA/SP

CNPJ: 14.001.827/0001-19
 PROCESSO: 25351.720681/2013-01 AUTORIZAÇÃO: 2.07246.2

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
 DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
 EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
 FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

FRACIONAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
 REEMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
 EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
 FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: COMERCIO E INDUSTRIA DE COSMÉTICOS LIMA & LINS LTDA - EPP
 ENDEREÇO: RUA N S/N LOT CANTO DO MAINÁ
 BAIRRO: CIDADE UNIVERSITARIA CEP: 57073485 - MACHUCAL

CNPJ: 14.523.424/0001-45
 PROCESSO: 25351.344430/2013-06 AUTORIZAÇÃO: 2.07245.9

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: PRODUTOS DE HIGIENE
 DISTRIBUIR: PRODUTOS DE HIGIENE
 EMBALAR: PRODUTOS DE HIGIENE
 EXPEDIR: PRODUTOS DE HIGIENE

FABRICAR: PRODUTOS DE HIGIENE
 REEMBALAR: PRODUTOS DE HIGIENE
 EMPRESA: BEBE SAUDE LTDA
 ENDEREÇO: RUA SAMPAIO VIANA, 73, COM. 801, ANDAR 8

BAIRRO: PARAÍSO CEP: 04004000 - SÃO PAULO/SP
 CNPJ: 02.729.687/0001-26
 PROCESSO: 25351.627392/2013-11 AUTORIZAÇÃO: 2.07257.1

ATIVIDADE/CLASSE: DISTRIBUIR: PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
 IMPORTAR: PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
 EMPRESA: Loglife - Logística para Saúde Ltda - ME
 ENDEREÇO: Rua General Câmara, nº 193
 BAIRRO: Saúde CEP: 04143040 - SÃO PAULO/SP

CNPJ: 16.516.706/0001-40
 PROCESSO: 25351.745230/2013-12 AUTORIZAÇÃO: 2.07238.5

ATIVIDADE/CLASSE: TRANSPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
 EMPRESA: EMERGO BRAZIL IMPORT IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA - ME

ENDEREÇO: ST SIA TRECHO 3 LOTES 2010/2020, S/N, 1 ANDAR ED. MIRIAN
 BAIRRO: ZONA INDUSTRIAL CEP: 71200030 - BRASÍLIA/DF
 CNPJ: 04.967.408/0001-98
 PROCESSO: 25351.638296/2013-17 AUTORIZAÇÃO: 2.07247.6

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD DE HIGIENE
 DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD DE HIGIENE
 EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD DE HIGIENE

EMPRESA: sprinter transportes ltda-ono
 ENDEREÇO: AVENIDA DA ALDEIA 800 - ALDEIA DE BARUERI
 BAIRRO: JARDIM IRACEMA CEP: 06440000 - BARUERI/SP
 CNPJ: 08.804.496/0001-68
 PROCESSO: 25351.481467/2012-18 AUTORIZAÇÃO: 2.07251.9

ATIVIDADE/CLASSE: 0606W67YVW10 (S.2529.1)
 PROTOCOLO PRÓX. RENOVACÃO: 4/9/2014 à 4/10/2014
 ATIVIDADE/CLASSE: TRANSPORTAR: COSMÉTICOS

EMPRESA: XINGU DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP
 ENDEREÇO: RUA RIO XINGU Nº 753A
 BAIRRO: RIACHO DAS PEDRAS CEP: 32265290 - CONTAGEM/MG
 CNPJ: 13.321.325/0001-87
 PROCESSO: 25351.014789/2014-18 AUTORIZAÇÃO: 2.07250.5

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

RESOLUÇÃO - RE Nº 479, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2014

A Gerente-Geral Substituta de Inspeção, Monitoramento da Qualidade, Controle e Fiscalização de Insumos, Medicamentos, Produtos, Propaganda e Publicidade da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 340, de 5 de março de 2012, tendo em vista o disposto nos incisos I, II, IV e V do art. 41 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regulamento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria nº 354, de 2006, resolve:

Art. 1º Conceder Alteração na Autorização de Funcionamento de Empresas de Saneantes Domissanitários, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

FLAVIA NEVES ROCHA ALVES

ANEXO

EMPRESA: TRELA COMERCIAL DE MATERIAL DE LIMPEZA E HIGIENE LTDA-EPP
 ENDEREÇO: R SALVADOR PADILHA GIMENES 202
 BAIRRO: VILA SANTA MARIA, BAIRRO DO LI CEP: 02562130 - SÃO PAULO/SP

CNPJ: 12.220.603/0001-77
 PROCESSO: 25351.008835/2011-35 AUTORIZAÇÃO: 3.04683.1

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS
 DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS
 EXPEDIR: SANEANTE DOMIS

EMPRESA: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 ENDEREÇO: AVENIDA 62-A, Nº 419
 BAIRRO: JARDIM AMÉRICA CEP: 13506056 - RIO CLARO/SP
 CNPJ: 67.720.178/0001-49
 PROCESSO: 25351.090739/2012-48 AUTORIZAÇÃO: 3.05519.1

VALIDADE: 20/4/2013 à 20/4/2014
 PROTOCOLO PRÓX. RENOVACÃO: 20/3/2014 à 20/2/2014

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS
 DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS
 EXPEDIR: SANEANTE DOMIS
 TRANSPORTAR: SANEANTE DOMIS

EMPRESA: BONDAN E BONDAN LTDA - EPP
 ENDEREÇO: Rua José do Patrocínio, 915
 BAIRRO: Vila Pentes CEP: 85865120 - FOZ DO IGUAÇU/RJ
 CNPJ: 01.277.538/0001-52

PROCESSO: 25351.172588/2012-65 AUTORIZAÇÃO: 3.05430.2

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS
 DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS
 EXPEDIR: SANEANTE DOMIS

EMPRESA: ESTRELA QUÍMICA INDUSTRIAL LTDA
 ENDEREÇO: RUA PROJETAÇÃO D, Nº 35
 BAIRRO: DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 15825000 - PARAI-SO/SP

CNPJ: 00.497.200/0001-46
 PROCESSO: 25000.050138/99 AUTORIZAÇÃO: 3.01123.7

ATIVIDADE/CLASSE: ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS
 DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS
 EMBALAR: SANEANTE DOMIS
 FABRICAR: SANEANTE DOMIS
 PRODUIZIR: SANEANTE DOMIS

TRANSPORTAR: SANEANTE DOMIS
 EMPRESA: GLOBO DO BRASIL INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS DE LIMPEZA LTDA
 ENDEREÇO: Centro CEP: 85704300 - TUBARÃO/SC
 BAIRRO: Centro CEP: 85704300 - TUBARÃO/SC
 CNPJ: 80.904.565/0001-02
 PROCESSO: 25024.005278/95-24 AUTORIZAÇÃO: 3.01812.7

ATIVIDADE/CLASSE:



005022
eg

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA
DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **03/09/2018 13:43:52 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 1067324

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **03/09/2019 11:01:43 (hora local)**.

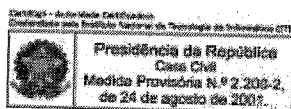
¹**Código de Autenticação Digital:** 21950309181047130351-1 a 21950309181047130351-8

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b3137c2862f449308fa9567b876bde92e46f4d1f13aceedd6ba9dea96c80733f08c5f6ecd29a0eb234459190c
a51c16dd172c5695b16670d130970c1f03f4e0b3



[Handwritten signatures]



ANEXO

EMPRESA: PISCINA FACIL LTDA
ENDEREÇO: RUA LAURO LINHARES, 438 SALA 7
BAIRRO: TRINDADE CEP: 88036000 - FLORIANÓPOLIS/SC
CNPJ: 10.879.917/0001-61
PROCESSO: 25351.588849/2016-01
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não apresentação de relatório de inspeção ou documento equivalente que ateste o cumprimento dos requisitos técnicos para as atividades e classes pleiteadas, emitidos pela autoridade sanitária local competente, conforme disposto no artigo 15 e artigo 18 da RDC nº 16/2014.

EMPRESA: ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLÓGICOS Ltda
ENDEREÇO: Rua Tancredo Neves 337
BAIRRO: São Diogo I CEP: 29163267 - SERRA/ES
CNPJ: 04.307.650/0012-98
PROCESSO: 25351.588777/2016-02
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não apresentação de relatório de inspeção ou documento equivalente que ateste o cumprimento dos requisitos técnicos para as atividades e classes pleiteadas, emitidos pela autoridade sanitária local competente, conforme disposto no artigo 15º e artigo 18º da RDC nº 16/2014.

EMPRESA: DENTAL REALCE LTDA ME
ENDEREÇO: AE 20/21 SALA 17 ED. ALTERNATIVO CENTER
BAIRRO: CENTRAL CEP: 72405210 - GAMA/DF
CNPJ: 07.554.300/0001-61
PROCESSO: 25351.241851/2016-14
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não cumprimento da exigência formulada sob o número de notificação 2137789/16-8, contrariando os artigos 6º e 11 da RDC nº 204/2005. É de responsabilidade do interessado a verificação quanto a existência de exigências, conforme estabelecem os artigos 4 e 5 da RDC 204/2005.

EMPRESA: MD Farmaceutica Eireli me
ENDEREÇO: AVENIDA PRESIDENTE TANCREDO NEVES Nº 3313
BAIRRO: CASTELO CEP: 31330430 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 18.848.764/0002-88
PROCESSO: 25351.250336/2016-50
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não cumprimento da exigência formulada sob o número de notificação 2139031/16-2, contrariando os artigos 6º e 11 da RDC nº 204/2005. A empresa não realizou o pedido de Autorização de Funcionamento para correlatos na matriz.

Total de Empresas : 4

RESOLUÇÃO - RE Nº 139, DE 19 DE JANEIRO DE 2017

O Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 151, III e o art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, e a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 99, de 02 de agosto de 2016, resolve:

Art. 1º. Conceder Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria nº. 344 de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ CARLOS MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO

ANEXO

EMPRESA: ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES E ONCOLÓGICOS Ltda
ENDEREÇO: Rua Tancredo Neves 337
BAIRRO: São Diogo I CEP: 29163267 - SERRA/ES
CNPJ: 04.307.650/0012-98
PROCESSO: 25351.586201/2016-01 AUTORIZ/MS: 1.16177.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: VETECIA LABORATÓRIOS PRODUTOS VETERINÁRIOS LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA ALFREDO RAMOS, 236
BAIRRO: CENTRO CEP: 12308420 - JACAREÍ/SP
CNPJ: 07.685.131/0001-07
PROCESSO: 25351.579687/2016-02 AUTORIZ/MS: 1.16178.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

EMPRESA: BASCEL SOLUÇÕES LTDA - EPP
ENDEREÇO: RODOVIA PR 180, KM 02, Nº 450
BAIRRO: ÁGUA BRANCA CEP: 85601970 - FRANCISCO BELTRÃO/PR

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico http://www.in.gov.br/autenticidade.html, pelo código 10102017012300041

CNPJ: 21.515.353/0001-02
PROCESSO: 25351.588054/2016-03 AUTORIZ/MS: 1.16173.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: MIX COMERCIO LTDA ME
ENDEREÇO: AV. BELA VISTA, QD.67, LT.02, SALA 01
BAIRRO: VILA SANTO ANTONIO CEP: 74905116 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 02.921.711/0001-24
PROCESSO: 25351.586177/2016-04 AUTORIZ/MS: 1.16179.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: ROYAL MED HOSPITALAR LTDA - ME
ENDEREÇO: QUADRA 104 SUL, RUA SE 05, LOTE 20, CONJUNTO 03, SALA 09, Nº 19
BAIRRO: PLANO DIRETOR SUL CEP: 77020018 - PALMAS/TO
CNPJ: 25.106.470/0001-65
PROCESSO: 25351.590893/2016-07 AUTORIZ/MS: 1.16176.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

Total de Empresas : 5

RESOLUÇÃO - RE Nº 140, DE 19 DE JANEIRO DE 2017
O Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 151, III e o art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, e a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 99, de 02 de agosto de 2016, resolve:
Art. 1º. Alterar Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria nº. 344 de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.
Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.
JOSÉ CARLOS MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO

ANEXO

EMPRESA: MASTERS SPECIALTY PHARMA
ENDEREÇO: RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 385
BAIRRO: SANTA PAULA CEP: 09540100 - SÃO CAETANO DO SUL/SP
CNPJ: 14.821.008/0001-23
PROCESSO: 25351.100375/2015-03 AUTORIZ/MS: 1.13706.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - EPP
ENDEREÇO: AVENIDA ANA JANSEN Nº 1.040
BAIRRO: SÃO FRANCISCO CEP: 65076730 - SÃO LUÍS/MA
CNPJ: 15.377.501/0001-69
PROCESSO: 25351.026566/2013-04 AUTORIZ/MS: 1.23304.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA
ENDEREÇO: PC EMÍLIO MARCONATO Nº 1000 GALPAO G22
BAIRRO: JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL CEP: 13820000 - JAGUARIUNA/SP
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PROCESSO: 25351.478975/2009-32 AUTORIZ/MS: 1.22375.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: Mawdsleys Pharmaceuticals do Brasil Ltda
ENDEREÇO: Rua Cesar Augusto Dalcoquio nº 4.255, Sala 47, Galpão A
BAIRRO: Salsinhos CEP: 88311500 - ITAJAÍ/SC
CNPJ: 19.501.429/0002-71
PROCESSO: 25351.337713/2016-71 AUTORIZ/MS: 1.15834.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO

Total de Empresas : 7

EMPRESA: OURO FINO SAUDE ANIMAL LTDA.
ENDEREÇO: RODOVIA ANHANGUERA, SSP 330, S/N, KM 298
BAIRRO: DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 14080470 - CRAVINHOS/SP
CNPJ: 57.624.462/0001-05
PROCESSO: 25351.194988/2002-80 AUTORIZ/MS: 1.21206.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO VETERINÁRIO
EMBALAR: MEDICAMENTO VETERINÁRIO
EXPEDIR: MEDICAMENTO VETERINÁRIO
FABRICAR: MEDICAMENTO VETERINÁRIO

EMPRESA: IMCD BRASIL FARMACEUTICOS IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E REPRESENTAÇÕES LTDA
ENDEREÇO: RUA PROFESSOR APRÍGIO GONZAGA, Nº 675
BAIRRO: VILA SÃO PEDRO CEP: 04303001 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 62.651.955/0001-66
PROCESSO: 25351.013490/01-37 AUTORIZ/MS: 1.20987.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

Total de Empresas : 6

RESOLUÇÃO - RE Nº 141, DE 19 DE JANEIRO DE 2017

O Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 151, III e o art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, e a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 99, de 02 de agosto de 2016, resolve:

Art. 1º. Indeferir o Pedido de Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria nº. 344 de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ CARLOS MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO

ANEXO

EMPRESA: LARA FARMA PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA IPIRANGA, 628
BAIRRO: RENATO GONÇALVES CEP: 47806091 - BARREIRAS/BA
CNPJ: 11.304.902/0001-38
PROCESSO: 25351.588618/2016-08
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não apresentação do relatório de inspeção ou documento equivalente que ateste o cumprimento dos requisitos técnicos para as atividades e classes pleiteadas, emitidos pela autoridade sanitária local competente, conforme disposto no artigo 15º e artigo 18º da RDC nº 16/2014.

Total de Empresas : 1

RESOLUÇÃO - RE Nº 142, DE 19 DE JANEIRO DE 2017

O Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 151, III e o art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, e a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 99, de 02 de agosto de 2016, resolve:

Art. 1º. Indeferir o Pedido de Alteração de Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ CARLOS MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO

ANEXO

EMPRESA: DISTRIBUIDORA FARMACÊUTICA PARAIBA LTDA
ENDEREÇO: RUA CASTRO ALVES Nº 106, LOTE 25, QUADRA D
BAIRRO: ROTEAMENTO RECANTO DO POÇO CEP: 58310000 - CABEDELO/PB
CNPJ: 07.238.005/0001-04
PROCESSO: 25351.152045/2006-11
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A autorização objeto do petição encontra-se caduca, conforme disposto no artigo 20º, § 2º da RDC 16/2014. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.

Total de Empresas : 1

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 2001 e 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.878-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 21952709181608590528-1; Data: 27/09/2018 16:09:40

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA
DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **27/09/2018 16:11:32 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 1085355

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **27/09/2019 16:09:53 (hora local)**.

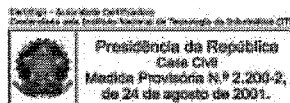
¹**Código de Autenticação Digital:** 21952709181608590528-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b4d4a5291e0da30585bb87275b891c7c62bef0227ec549cb102778d221bfc07548c5f6ecd29a0eb234459190ca51c16dd404c7a1e79661b12607800d158af719d



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

EMPRESA: BIOEVOLUÇÃO TECNOLOGIA - COMERCIO E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS ELETRONICOS LTDA me
ENDEREÇO: RUA BENEDITO BRANCO DE ABREU, 108
BAIRRO: JD. DAS VERTENTES CEP: 05941090 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 08.276.678/0001-03
PROCESSO: 25351.281549/2016-45 AUTORIZ/MS:
K78737017HYW (8.14035.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EMBALAR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
FABRICAR: CORRELATOS
REEMBALAR: CORRELATOS

EMPRESA: SUPERAÇÃO DISTRIBUIDORA LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA DULCE Nº799
BAIRRO: centro CEP: 26545182 - NILÓPOLIS/RJ
CNPJ: 09.266.890/0001-52
PROCESSO: 25351.278658/2016-53 AUTORIZ/MS:
PY68MX9817L (8.14033.3)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

EMPRESA: FUNDAÇÃO DE TECNOLOGIA DO ESTADO DO ACRE
ENDEREÇO: RODOVIA ESTRADA DA BORRACHA - KM 06 - SN - MARGEM DIREITA
BAIRRO: ZONA RURAL CEP: 69930000 - XAPURI/AC
CNPJ: 34.700.153/0002-44
PROCESSO: 25351.014299/2017-75 AUTORIZ/MS:
M8M1W424311 (8.14604.6)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EMBALAR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
FABRICAR: CORRELATOS
REEMBALAR: CORRELATOS

EMPRESA: ORTOPRÓTESES COMÉRCIO LTDA. ME
ENDEREÇO: AV. OLAVO BILAC, 1093 - ANDAR A
BAIRRO: são gerardo CEP: 60320000 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 18.922.139/0001-58
PROCESSO: 25351.268016/2016-81 AUTORIZ/MS:
5311M57XHSY9 (8.14028.7)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

EMPRESA: EDVALDO BATISTA DOS SANTOS E EMBALAGENS E CIA LTDA
ENDEREÇO: RUA MARIA DAS GRAÇAS DE AGUIAR CUNHA, 89
BAIRRO: INACIO BARBOSA CEP: 49026010 - ARACAJU/SE
CNPJ: 03.624.188/0001-37
PROCESSO: 25351.590751/2016-02 AUTORIZ/MS: 3.07207.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.

EMPRESA: COMERCIAL BOM TEMPO VARIEDADES LTDA - ME
ENDEREÇO: AV JOAO DA ESCÓCIA, 1250
BAIRRO: nova betânia CEP: 59607330 - MOSSORÓ/RN
CNPJ: 06.089.294/0001-56
PROCESSO: 25351.432749/2016-03 AUTORIZ/MS: 3.07203.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.

EMPRESA: Novaessência Ltda - ME
ENDEREÇO: Rodovia João Marcelo, 637 - ICR 357
BAIRRO: VILA SÃO JOSÉ CEP: 88820000 - IÇARA/SC
CNPJ: 17.743.283/0001-64
PROCESSO: 25351.590706/2016-06 AUTORIZ/MS: 3.07205.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EMBALAR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
FABRICAR: SANEANTE DOMIS.
FRACIONAR: SANEANTE DOMIS.

EMPRESA: vilaton importação de saneantes Ltda - me
ENDEREÇO: SBS Quadra 2, n. 12, Bloco e, sala 206, parte w13
BAIRRO: asa sul CEP: 70070120 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 26.645.373/0001-03
PROCESSO: 25351.575303/2016-07 AUTORIZ/MS: 3.07206.2

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.
IMPORTAR: SANEANTE DOMIS.

EMPRESA: DISTRIBUIDORA SANTA PAULA LTDA ME
ENDEREÇO: RUA CAJUEIRO 335 GALPÃO
BAIRRO: SANTA PAULA I CEP: 29126160 - VILA VELHA/ES
CNPJ: 17.364.470/0001-37
PROCESSO: 25351.588060/2016-08 AUTORIZ/MS: 3.07204.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: SANEANTE DOMIS.
DISTRIBUIR: SANEANTE DOMIS.
EXPEDIR: SANEANTE DOMIS.

Total de Empresas: 53

RESOLUÇÃO - RE Nº 136, DE 19 DE JANEIRO DE 2017
O Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 151, III e o art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de 2016, e a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 99, de 02 de agosto de 2016, resolve:
Art. 1º - Alterar a Autorização de Funcionamento das Empresas constantes no anexo desta Resolução.
Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.
JOSÉ CARLOS MAGALHÃES DA SILVA
MOUTINHO

ANEXO

EMPRESA: ROFAMS IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE PERFUMES E COSMÉTICOS EIRELI
ENDEREÇO: RUA MANOEL LEOPOLDINO 120
BAIRRO: ARAES CEP: 78005550 - CUIABA/MT
CNPJ: 06.126.311/0001-88
PROCESSO: 25351.259743/2007-10 AUTORIZ/MS: 2.04544.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
IMPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: BRASIL SUL INDUSTRIA, COMERCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE COSMÉTICOS EIRELI - ME
ENDEREÇO: R ANTONIO GROSSI 226
BAIRRO: PARQUE INDUSTRIAL CEP: 12970000 - PIRACAIA/SP
CNPJ: 63.972.608/0001-06
PROCESSO: 25351.068312/2003-12 AUTORIZ/MS: 2.03662.3
ATIVIDADE/CLASSE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: VERTEX FARMACEUTICA DO BRASIL LTDA.
ENDEREÇO: RUA TRINDADE, Nº 125, BLOCO 2
BAIRRO: JARDIM MARGARIDA CEP: 06730000 - VARGEM GRANDE PAULISTA/SP
CNPJ: 21.798.065/0001-02
PROCESSO: 25351.177998/2015-12 AUTORIZ/MS: 2.07978.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
IMPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: DNIX COMERCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA - ME
ENDEREÇO: R MAMORE, n.º 564 PISO 1
BAIRRO: BOM RETIRO CEP: 01128020 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 20.124.126/0001-85
PROCESSO: 25351.464953/2015-50 AUTORIZ/MS: 2.08227.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
IMPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: LABORATÓRIO BEL QUÍMICA LTDA EPP
ENDEREÇO: Av. Cachoeira 463
BAIRRO: VILA PINDORAMA CEP: 06413000 - BARUERI/SP
CNPJ: 71.530.075/0001-22
PROCESSO: 1209895 AUTORIZ/MS: 2.02090.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICO/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
EMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE

EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
EXPORTAR: COSMÉTICO/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
FABRICAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
FRACIONAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
IMPORTAR: COSMÉTICO/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
REEMBALAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PROD. DE HIGIENE
TRANSPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE

EMPRESA: MASTERS SPECIALITY PHARMA
ENDEREÇO: RUA NOSSA SENHORA DE FATIMA, 385
BAIRRO: SANTA PAULA CEP: 09540100 - SÃO CAETANO DO SUL/SP
CNPJ: 14.821.008/0001-23
PROCESSO: 25351.480902/2012-28 AUTORIZ/MS: 1.09453.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: BRASIL HOSP PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - EPP
ENDEREÇO: AVENIDA ANA JANSEN Nº 1.040
BAIRRO: SÃO FRANCISCO CEP: 65076730 - SÃO LUÍS/MA
CNPJ: 15.377.501/0001-69
PROCESSO: 25351.026547/2013-93 AUTORIZ/MS: 1.09488.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: IMCD BRASIL FARMACÊUTICOS IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E REPRESENTAÇÕES LTDA
ENDEREÇO: RUA PROFESSOR APRIGIO GONZAGA, Nº 675
BAIRRO: VILA SÃO PEDRO CEP: 04303001 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 62.651.955/0001-66
PROCESSO: 25000.013578/80 AUTORIZ/MS: 1.00982.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

EMPRESA: COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
ENDEREÇO: PC EMILIO MARCONATO N-1000 GALPAO 622
BAIRRO: JAGUARUNA PARK INDUSTRIAL CEP: 13820000 - JAGUARUNA/SP
CNPJ: 67.729.178/0004-91
PROCESSO: 25351.620455/2014-00 AUTORIZ/MS:
99Y389V6W6L7 (8.11220.0)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
TRANSPORTAR: CORRELATOS

EMPRESA: DRAKKAR INDUSTRIA DE DESCARTÁVEIS E EPI LTDA-ME
ENDEREÇO: Rua Cuiabá 250
BAIRRO: Alto da Mooca CEP: 03183000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 55.212.955/0001-02
PROCESSO: 25351.297892/2015-06 AUTORIZ/MS: 7323194462YY (8.12122.8)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EXPORTAR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS

EMPRESA: EMPRESA POTIGUAR DE SINTESE - EPOS - LTDA
ENDEREÇO: RUA CEL. JOSÉ GUIMARÃES 151
BAIRRO: LAGOA NOVA CEP: 59054795 - NATAL/RN
CNPJ: 12.503.022/0001-53
PROCESSO: 25351.481501/2011-06 AUTORIZ/MS:
GMSWM2619185 (8.07924.3)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

EMPRESA: NEUROFIX COMÉRCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA FREI MATIAS TEVES, Nº 280 - SALAS 109/111
BAIRRO: ILHA DO LEITE CEP: 50070465 - RECIFE/PE
CNPJ: 09.171.371/0001-00
PROCESSO: 25351.484077/2009-07 AUTORIZ/MS: P758M4064218 (8.05584.6)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º Ofício de Registro Civil das Pessoas Naturais
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 21952709181608590579-1; Data: 27/09/2018 16:09:53
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AHO00192-JHAG

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA
DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes³.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **27/09/2018 16:12:24 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 1085354

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **27/09/2019 16:09:53 (hora local)**.

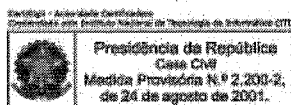
¹**Código de Autenticação Digital:** 21952709181608590579-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b4d4a5291e0da30585bb87275b891c7c6cf018ae5a4363379a473b012d1aa2f698c5f6ecd29a0eb234459190ca51c16dd74d5f190e7340b3a1dfe837ad4bbcd12



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



SERVIÇO PÚBLICO F
CONSELHO FEDERAL D
CERTIDÃO DE REG

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.879-0
R. Presidente Epitácio Pessoa, 1165 - Bairro Das Estrelas - João Pessoa/PB - CEP 51020-500 - Inscricoes/estados/pb/ce - Tel: 3333-2344 - Fax: 3333-2346

Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º; 41 e 62 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º inc. XVII da Lei Estadual 6.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.
Cod. Autenticação: 21951512171619160893-1; Data: 15/12/2017 16:23:12

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C. AGE32740-VBI6;
Valor Total do Ato: R\$ 4,12
Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Nome do Estabelecimento:

XXX CNPJ:

Razão Social:

Endereço:

Município: Ramo de Atividade:

Horário de Funcionamento do Estabelecimento:

Responsável Técnico Titular

Dra. KELI CRISTINA DE CARVALHO CRF:

Horário de Assistência:



Certificamos que este estabelecimento de saúde está registrado no CRF-SP, em consonância com os artigos 1º da Lei nº 6.839/80 e 24 da Lei nº 3.820/60 e possui assistência farmacêutica integral, nos termos da Lei nº 13.021/2014 ou da MP nº 2.190-34/2001.

- 1 - Este documento deve ser afixado em lugar bem visível ao público.
- 2 - Por ocasião de mudança no horário de assistência, bem como de dados do estabelecimento, este deverá ser retirado pelo responsável técnico interessado e devolvido ao Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo, requerendo as devidas alterações.
- 3 - Na constatação de qualquer irregularidade, o fiscal do CRF-SP, no exercício da sua função é obrigado a retirar a Certidão do estabelecimento e devolvê-la ao CRF-SP.
- 4 - Esta Certidão terá validade até **5 DE DEZEMBRO DE 2.018**, exceto se sofrer qualquer alteração de dados quando perder a validade e deverá ser observado item 2.

SÃO PAULO, 5 DE DEZEMBRO DE 2.017

Assinatura do Presidente do CRF
Dr. Pedro Eduardo Menegasso
CRF-SP: 14010

Consulte a validade desta certidão no portal www.crfsp.org.br.

15/12/2017

<https://autdigital.azevedobastos.not.br/home/comprovante/21951512171619160893>

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
 Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
 E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **15/12/2017 16:25:16 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 870371

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **15/12/2018 16:23:12 (hora local)**.

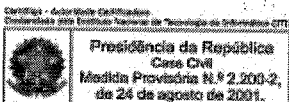
¹**Código de Autenticação Digital:** 21951512171619160893-1 a 21951512171619160893-2

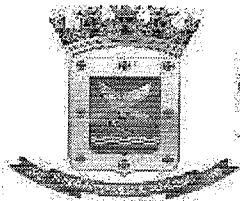
²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b5dcbc591e6da046e9b9f6aa258e6ad4e5c9bccca772be751939bb81f49173e488c5f6ecd29a0eb234459190ca51c16dd767dc736706c705f205661961085c001





CAMPO GRANDE

PREFEITURA

ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL

Prefeitura Municipal de Campo Grande
Secretaria Municipal de Saúde (SESAU)
Gerência de Suprimentos e Abastecimento (GSA)
Divisão de Almoxarifado de Farmácia (DAF)

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Por solicitação da parte interessada, atestamos nos exatos termos sob as penas da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, para fins de comprovação da QUALIDADE TÉCNICA, que a **Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.**, estabelecida na Praça Emílio Marconato, nº 1000 – Galpão 22 e 27, Park Industrial – Jaguariúna, São Paulo, inscrita no CNPJ nº 67.729.178/0004-91 e Inscrição Estadual nº 395.060.142.110, é nossa fornecedora de medicamentos e materiais em geral, vem cumprindo corretamente aos compromissos assumidos em contrato, fornecendo produtos de qualidade, cumprindo prazos e quantidades, sem dar motivos a queixas e/ou reclamações.

Atenciosamente,

Campo Grande – MS, 15 de Março de 2018.

Nádia Bernardinis
Nádia Bernardinis
Farmacêutica
CRF/MS 3594

Nádia Bernardinis
Farmacêutica
Divisão de Almoxarifado de Farmácia
(67) 3314-3156

Handwritten initials: *AD*, *JP*, *W*

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
F. TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1149 - Bairro Dos Estúdios - João Pessoa/PB - CEP 58221-600 - www.azevedobastos.net.br - Tel: (51) 3244-4444 - Fax: (51) 3244-4444

Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 62 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

Cód. Autenticação: 21951503180849280227-1; Data: 15/03/2018 08:58:26

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: ACP99489-W11G

005030

cg

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA
DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **15/03/2018 09:45:56 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 936004

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **15/03/2019 08:58:26 (hora local)**.

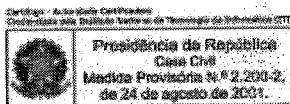
¹**Código de Autenticação Digital:** 21951503180849280227-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05ba13c0f01a5649ae5984481b90af9eb578453089b8444972ec04c658734bb03f38c5f6ecd29a0eb23445919
0ca51c16dda0284a332e943bbb386d13d057ceed10





Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

005031

29

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0934064 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL - JAGUARIUNA - SP CEP 13820-000 - 1935225800		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA 1 Nº. 0934064 FL 1 / 1 SÉRIE 1	 CHAVE DE ACESSO 3517 1067 7291 7800 0491 5500 1000 9340 6411 0387 6617 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170647024103 06/10/2017 00:31:05	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 284908606	CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUN DE SAUDE DE CAMPO GRANDE		CNPJ / CPF 11.228.564/0001-00	DATA DA EMISSÃO 06/10/17
ENDEREÇO RUA BAHIA 280	BARRIO / DISTRITO JD. DOS ESTADOS	CEP 79002-530	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 06/10/2017
MUNICÍPIO CAMPO GRANDE	FONE / FAX 6733143000	UF MS	HORA DE SAÍDA 00:18:51

FATURA/DUPLICATA	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0934064/1		10/11/2017	49.000,00						


ALCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		49.000,00		3.430,00	0,00		0,00	49.000,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA				
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	49.000,00				

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110			
QUANTIDADE 245,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,03461	PESO BRUTO 686,000	PESO LÍQUIDO 686,000			

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
024624	OMEPRAZOL 20MG OMEPRAZOL 20MG MCGRAN CAP GEL DURA (ITEM GENERICO) L: 17I343 Q: 161.840,0000 V: 31/03/19 L: 17I981 Q: 354.480,0000 V: 31/03/19 L: 17I07J Q: 351.120,0000 V: 31/03/19 L: 17I858 Q: 532.560,0000 V: 31/08/19	30049099	000	6108	CA	1.400.000,00	0,035	49.000,00	49.000,00	3.430,00	0,00	7,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		550516029		0,00	0,00	0,00



DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 11228564000100-RUA NAVIRAI 660 Bairro/Distrito: VILA MARGARIDA Município: CAMPO GRANDE CEP: 79023-162 UF: MS País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 331029*.COPIA DA NOTA EMPENHO Pedido: 1067408 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 17NE1774-8 NR.PROCESSO CLIENTE: 15071/2016 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 331029 - PREGAO PRESENCIAL 035/2016 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 2.940,00 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 1.960,00 [Código Interno Emitente: 5993 Nome Fantasia: FUNDO MUN DE SAUDE DE CAMPO GRANDE]	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------



005032

cg

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0946998 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA. PRAÇA EMILIO MARCONATO N. 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL - JAGUARIUNA - SP CEP 13820-000 - 1935225800		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 0946998 FL 1 / 1 SÉRIE 1	 CHAVE DE ACESSO 3517 1167 7291 7800 0491 5500 1000 9469 9814 8110 9199 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170730989846 10/11/2017 15:28:00	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 284908606	CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUN DE SAUDE DE CAMPO GRANDE		11.228.564/0001-00	10/11/17
ENDEREÇO RUA BAHIA 280	BAIRRO / DISTRITO JD. DOS ESTADOS	CEP 79002-530	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 10/11/2017
MUNICÍPIO CAMPO GRANDE	FONE / FAX 6733143000	UF MS	HORA DE SAÍDA 15:25:23

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0946998/1	15/12/2017	315.900,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
315.900,00		22.113,00	0,00		0,00	315.900,00	
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	315.900,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG		0 - Emitente				67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		
QUANTIDADE 203,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00029	PESO BRUTO 320,000	PESO LÍQUIDO 320,000	

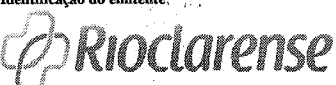

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
000778	CLOMIPRAMINA 25MG,CLORIDRATO L: 1710893 Q: 405.000 .0000 V: 30/08/18 *** Portaria 344/98 C1	30049099	000	6108	CP	405.000,00	0,78	315.900,00	315.900,00	22.113,00	0,00	7,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 11228564000100-RUA NAVIRAI 660 Bairro/Distrito: VILA MARGARIDA Município: CAMPO GRANDE CEP: 79023-162 UF: MS País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACETAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 330968*-COPIA DA NOTA EMPENHO Pedido: 1065785 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 17NE1743 NR.PROCESSO CLIENTE: 15054/2016-19 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 330968 - PREGAO PRESENCIAL 031/2016 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 18.954,00 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 12.636,00 (Código Interno Emitente: 5993 Nome Fantasia: FUNDO MUN DE SAUDE DE CAMPO GRANDE)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

005033
cg

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0942759 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente.  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL - JAGUARIUNA - SP CEP 13820-000 - 1935225800	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		 CHAVE DE ACESSO 3517 1067 7291 7800 0491 5500 1000 9427 5916 4589 0717
	0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA	Nº. 0942759 FL 1 / 1 SÉRIE 1	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170705047688 31/10/2017 10:47:08	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 284908606	CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUN DE SAUDE DE CAMPO GRANDE		11.228.564/0001-00	31/10/17
ENDEREÇO	BAIRRO / DISTRITO	CEP	DATA DA ENTRADA/SAÍDA
RUA BAHIA 280	JD. DOS ESTADOS	79002-530	31/10/2017
MUNICÍPIO	FONE / FAX	UF	HORA DE SAÍDA
CAMPO GRANDE	6733143000	MS	10:45:27

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0942759/1	05/12/2017	44.755,44						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
44.755,44		3.132,88	0,00	0,00	44.755,44
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.755,44

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL TNT MERCURIO CARGA E		0 - Emitente				95.591.723/0091-75
ENDEREÇO LUCY VASCONCELOS TEIXEIRA 230		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
POUSO ALEGRE		POUSO ALEGRE	MG	ISENTO		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NÚMERO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	
708,00	VOLUME(S)		0,00000	780,000	780,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
027205	DEXAMETASONA 1MG, ACETATO (ITEM GNERICO) L: 17J 47B Q: 7.700,0000 V: 31/10/19 L: 17J56B Q: 9.330,0000 V: 31/10/19 L: 17J53B Q: 2.662,0000 V: 31/10/19 L: 17J54B Q: 9.986,0000 V: 31/10/19 L: 17J57B Q: 9.842,0000 V: 31/10/19 L: 17J04D Q: 9.962,0000 V: 31/10/19 L: 17J50B Q: 7.300,0000 V: 31/10/19 L: 17J46B Q: 9.385,0000 V: 30/10/19 L: 17G32P Q: 1.260,0000 V: 31/07/19 L: 17J48B Q: 3.054,0000 V: 31/10/19	30043999	000	6108	TB	70.481,00	0,635	44.755,44	44.755,44	3.132,88	0,00	7,00	0,00


CÁLCULO DO ISSQN		INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
		550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 11228564000100-RUA NAVIRAI 660 Bairro/Distrito: VILA MARGARIDA Município: CAMPO GRANDE CEP: 79023-162 UF: MS País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 330967*-COPIA DA NOTA EMPENHO Pedido: 1048244 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 17NE01532 NR.PROCESSO CLIENTE: 15085/2016-34 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 330967 - PREGAO PRESENCIAL 032/2016 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL EC: 37/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 2.685,33 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 1.790,22 (Código Interno Emitente: 5993 Nome Fantasia: FUNDO MUN DE SAUDE DE CAMPO GRANDE)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

005034
eg

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0894888 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL - JAGUARIUNA - SP
CEP 13820-000 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 0894888 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3517 0667 7291 7800 0491 5500 1000 8948 8817 8955 2410

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170409891241 29/06/2017 23:25:45

CNPJ
67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
284908606

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUN DE SAUDE DE CAMPO GRANDE

ENDEREÇO
RUA BAHIA 280

MUNICÍPIO
CAMPO GRANDE

Bairro / Distrito
JD. DOS ESTADOS

FONE / FAX
6733143000

UF
MS

CNPJ / CPF
11.228.564/0001-00

DATA DA EMISSÃO
29/06/17

CEP
79002-530

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
03/07/2017

INSCRIÇÃO ESTADUAL
79002-530

HORA DE SAÍDA
23:23:39

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0894888/1	03/08/2017	64.100,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
64.100,00		4.487,00	0,00		0,00		64.100,00
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00	0,00	0,00	0,00		64.100,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
PROPRIO JAG

FRETE POR CONTA
0 - Emitente

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO

UF

CNPJ
67.729.178/0004-91

ENDEREÇO
PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22

MUNICÍPIO
JAGUARIUNA

UF
SP

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

QUANTIDADE
302,00

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NÚMERO
1,30568

PESO BRUTO
3.730,000

PESO LÍQUIDO
3.730,000

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
019983	CLORETO DE SODIO 3,5G, CLORETO DE POTASS L: 16H56F Q: 18.350,0000 F: 31/08/16 V: 31/08/18 L: 16H55F Q: 13.800,000 0 F: 31/08/16 V: 31/08/18 L: 16H59F Q: 17.150,0000 F: 31/08/16 V: 31/08/18 L: 16H57F Q: 4.490,0000 F: 31/08/16 V: 31/08/18 L: 16L817 Q: 18.500,0000 V: 31/12/18 L: 16H23G Q: 10.460,0000 F: 31/08/16 V: 31/08/18 L: 16H54F Q: 17.250,0000 F: 31/08/16 V: 31/08/18	30049099	000	6108	EN	100.000,00	0,455	45.500,00	45.500,00	3.185,00	0,00	7,00	0,00
022780	ALBENDAZOL 40MG/ML COM LACRE (ITEM GENERICO) L: 17E369 Q: 20.000,0000 V: 31/05/19	30049063	000	6108	FR	20.000,00	0,93	18.600,00	18.600,00	1.302,00	0,00	7,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL
550516029

VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
0,00

BASE DE CÁLCULO DO ISSQN
0,00


VALOR DO ISSQN
0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



LOCAL DE ENTREGA: 11228564000100-RUA NAVIRAI 660 Bairro/Distrito: VILA MARGARIDA Município: CAMPO GRANDE CEP: 79023-162 UF: MS País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 330975*-COPIA DA NOTA EMPENHO Pedido: 1027575 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 17NE01303 NR.PROCESSO CLIENTE: 15.067/2016-52 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 330975 - PREGAO PRESENCIAL 033/2016 ABE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 3.846,00 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 2.564,00 (Código Interno Emitente: 5993 Nome Fantasia: FUNDO MUN DE SAUDE DE CAMPO GRANDE)

RESERVADO AO FISCO



005035
cg

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0909477 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PRACA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL - JAGUARIUNA - SP CEP 13820-000 - 1935225800		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRONICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA: 1 Nº. 0909477 FL 1 / 1 SÉRIE 1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0867 7291 7800 0491 5500 1000 9094 7711 3758 1669 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170496285482 04/08/2017 17:47:42
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	
INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 284908606		CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUN DE SAUDE DE CAMPO GRANDE		CNPJ / CPF 11.228.564/0001-00	DATA DA EMISSÃO 04/08/17
ENDEREÇO RUA BAHIA 280		CEP 79002-530	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 08/08/2017
BAIRRO / DISTRITO JD. DOS ESTADOS		UF MS	HORA DE SAÍDA 17:41:46
MUNICÍPIO CAMPO GRANDE		FONE / FAX 6733143000	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110


FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0909477/1	08/09/2017	49.896,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 49.896,00		VALOR DO ICMS 3.492,72	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 49.896,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 49.896,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA		UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	
QUANTIDADE 38,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,01587	PESO BRUTO 404,000	PESO LÍQUIDO 404,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
022715	AMOXICILINA 500MG (ITEM GENERICO) L: 17F13E Q: 378.00,00000 V: 30/06/19	30041012	000	6108	CA	378.000,00	0,132	49.896,00	49.896,00	3.492,72	0,00	7,00	0,00

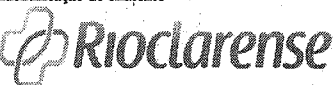

CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
---	--	---	---	-------------------------------

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 11228564000100-RUA NAVIRAI 660 Bairro/Distrito: VILA MARGARIDA Município: CAMPO GRANDE CEP: 79023-162 UF: MS País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACBITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 330945*-COPIA DA NOTA EMPENHO Pedido: 1047932 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 17NE1490-1 NR.PROCESSO CLIENTE: 15094/16-25 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 330945 - PREGAO PRESENCIAL 034/2016 AFE: 1.04397-7 ** AB: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 2.993,76 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 1.995,84 [Código Interno Emitente: 5993 Nome Fantasia: FUNDO MUN DE SAUDE DE CAMPO GRANDE]	RESERVADO AO FISCO 
---	--

005036

9

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0894889 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL - JAGUARIUNA - SP CEP 13820-000 - 1935225800		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº. 0894889 FL 1 / 1 SÉRIE 1	 CHAVE DE ACESSO 3517 0667 7291 7800 0491 5500 1000 8948 8912 0085 9153 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170409891243 29/06/2017 23:25:45
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	
INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 284908606		CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL FUNDO MUN DE SAUDE DE CAMPO GRANDE		CNPJ / CPF 11.228.564/0001-00	DATA DA EMISSÃO 29/06/17
ENDEREÇO RUA BAHIA 280		BAIRRO / DISTRITO JD. DOS ESTADOS	CEP 79002-530
MUNICÍPIO CAMPO GRANDE		FONE / FAX 6733143000	UF MS
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 23:23:41

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0894889/1	03/08/2017	119.071,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 114.121,00		VALOR DO ICMS 7.988,47	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 119.071,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 119.071,00	

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL PROPRIO JAG		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 67.729.178/0004-91
ENDEREÇO PC EMILIO MARCONATO 1000 GP22		MUNICÍPIO JAGUARIUNA	UF SP	INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110		
QUANTIDADE 574,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,26027	PESO BRUTO 1.110,000	PESO LÍQUIDO 110,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
003109	MORFINA 10MG/ML,SULFATO L: 16128865 Q: 3.000,0000 F: 31/12/16 V: 31/12/18 * Valor Total dos Medicamentos sem isenção d o ICMS: 5.322,58 Valor do ICMS Dispensado: 372,58 *Isenção conf Anexo I, Art. 94, RICMS/2000-SP (Conv.140/01) *** Portaria 344/98 A1	30049099	040	6108	AP	3.000,00	1,65	4.950,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
017433	DIAZEPAM 10MG/2ML (ITEM GENERICO) L: AO-002/17 Q: 1.400,0000 V: 28/02/19 L: AO-003/17 Q: 4.600,0000 V: 28/02/19 * ** Portaria 344/98 B1	30045090	000	6108	AP	6.000,00	0,6885	4.131,00	4.131,00	289,17	0,00	7,00	0,00
06897	CARBAMAZEPINA 200MG (ITEM GENERICO) L: 31221293 Q: 783.000,0000 V: 31/03/19 L: 31221290 Q: 127.000,0000 V: 28/02/19 L: 31221295 Q: 790.000,0000 V: 31/03/19 *** Portaria 344/98 C1	30049065	000	6108	CP	1.700.000,00	0,0647	109.990,00	109.990,00	7.699,30	0,00	7,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
--	--	----------------------------------	----------------------------------	------------------------


DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 11228564000100-RUA NAVIRAI 660 Bairro/Distrito: VILA MARGARIDA Município: CAMPO GRANDE CEP: 79023-162 UF: MS País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACETAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente a licitacao de numero: 330968*-COPIA DA NOTA EMPENHO Pedido: 1028273 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): 17NE01314 NR.PROCESSO CLIENTE: 15054/2016-19 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. INDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 330968 - PREGAO PRESENCIAL 031/2016 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 6.847,26 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 4.564,84 (Código Interno Emitente: 5993 Nome Fantasia: FUNDO MUN DE SAUDE DE CAMPO GRANDE)	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the document.

005037
eg

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0938268 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente




COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13820-000 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 0938268 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3517 1067 7291 7800 0491 5500 1000 9382 6815 7754 0405

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170675134469 18/10/2017 19:34:19

CNPJ
67.729.178/0004-91

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
284908606

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL
FUNDO MUN DE SAUDE DE CAMPO GRANDE

ENDEREÇO
RUA BAHIA 280

MUNICÍPIO
CAMPO GRANDE

BAIRRO / DISTRITO
JD. DOS ESTADOS

UF
MS

CNPJ / CPF
11.228.564/0001-00

CEP
79002-530

DATA DA EMISSÃO
18/10/17

DATA DA ENTRADA/SAÍDA
18/10/2017

HORA DE SAÍDA
20:59:55

FONE / FAX
6733143000

INSCRIÇÃO ESTADUAL

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0938268/1	22/11/2017	49.933,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
49.933,00	3.495,31	0,00	0,00	49.933,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				49.933,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL
TRANSPORTADORA AMERICANA

ENDEREÇO
R. ANTONIO LUCHIARI 499

MUNICÍPIO
CAMPINAS

UF
SP

CNPJ
43.244.631/0003-20

INSCRIÇÃO ESTADUAL
244056402118

QUANTIDADE
23,00

ESPÉCIE
VOLUME(S)

MARCA

NUMERO
0,00098

PESO BRUTO
193,000

PESO LÍQUIDO
193,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
010475	METILDOPA 250MG L: AV317 Q: 334.000,0000 V: 30/08/19	30049035	000	6108	CP	334.000,00	0,1495	49.933,00	49.933,00	3.495,31	0,00	7,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN


INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 11228564000100-RUA NAVIRAI 660 Bairro/Distrito: VILA MARGARIDA Município: CAMPO GRANDE CEP: 79023-162 UF: MS País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] Pedido Referente: Licitação de numero: 331029*-COPIA DA NOTA EMPENHO Pedido: 1020360 Autorização de Compra(Pedido Cliente): 17NE01216E NR.PROCESSO CLIENTE: 15071/2016-20 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO.*** Licitação Nr 331029 - PREGAO PRESENCIAL 035/2016 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 2.995,98 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 1.997,32 [(Código Interno Emitente: 5993 Nome Fantasia: FUNDO MUN DE SAUDE DE CAMPO GRANDE)]

RESERVADO AO FISCO





005038

9

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

[Pregão Presencial – Nº 08/2018]

ATESTAMOS, para os devidos fins de direito, que a empresa **Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.**, com sede na Praça Emílio Marconato, nº 1000 – Galpão 22 e 27, Park Industrial – cidade de Jaguariúna, estado de São Paulo, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 67.729.178/0004-91, está apta a participar das licitações com vistas ao fornecimento de medicamentos não havendo fatos supervenientes que desabonem sua conduta técnica e comercial dentro dos padrões de qualidade e desempenho e que cumpriu com sua obrigação, não havendo reclamação ou objeção quanto à qualidade dos produtos/serviços e quanto a liberação da garantia contratual junto à instituição financeira até a presente data.

Selbach, 07 de março de 2018.

Cecília Peukert
Farmacêutica
CRF/RS-9211

.....
Cecília Peukert

Cecília Peukert
CRF/RS-9211

De acordo:

.....
Danielle Maldaner
Secretaria de Saúde

Cleci Botane Bohrer
Coord. do Departamento
de Saúde
Portaria nº 335/2013

PREFEITURA MUNICIPAL DE SELBACH
SECRETARIA DE SAÚDE
R. Quinze de novembro, nº120 – Centro
Selbach-RS
Telefone: (54) 3387-1352

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

005039

cg

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA
DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **12/03/2018 16:52:06 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 932887

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **12/03/2019 12:56:21 (hora local)**.

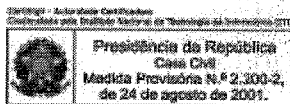
¹**Código de Autenticação Digital:** 21951203181255120234-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b3a50d7e62a3867fc1fec4fce78e0ffb29d3f2697941b351b60827a0492fb2c798c5f6ecd29a0eb234459190ca51c16dd1ed1b8609b200913efaf693785aebac2



[Assinatura]

[Assinatura]

[Assinatura]



PREFEITURA MUNICIPAL DE VESPASIANO
AV. PREFEITO SEBASTIÃO FERNADES, 479-CENTRO - FONE(31)3621-1000-FAX(31)3621-2560
CEP: 33.200-000-ESTADO DE MINAS GERAIS

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Por solicitação da parte interessada, atestamos nos exatos termos sob as penas da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, para fins de comprovação da QUALIDADE TÉCNICA, que a A empresa Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda., estabelecida na Praça Emílio Marconato, nº 1000 – Galpão 22 e 27, Park Industrial – Jaguariúna, São Paulo, inscrita no CNPJ nº 67.729.178/0004-91 e Inscrição Estadual nº 395.060.142.110, é nossa fornecedora de medicamentos e materiais em geral, vem cumprindo corretamente aos compromissos assumidos em contrato, fornecendo produtos de qualidade, cumprindo prazos e quantidades, sem dar motivos a queixas e/ou reclamações.

Atenciosamente,

Vespasiano – MG, 15 de Março de 2018.

2º OFÍCIO NOTAS
VESPASIANO-MG

Carolina Alves de Souza
Farmacêutica Municipal
CRF. MG 30980
Prefeitura Vespasiano - MG

Carolina Alves de Souza
Farmacêutica Municipal
(31) 3622-0476

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS E TABELIONATO DE NOTAS
Autenticação Digital
Do acordo com os artigos 1º, 3º e 7º do V.P.P. e 8º do Lei Federal 8.931/1994 e Art. 1º Inc. XII da Lei Estadual 8127/2008, publicado e presente imagem digitalizada, reproduzida da documentação autenticada e conferido neste ato. Omissão e validade: Omitir
Autenticação: 2195160318084170402-1; Data: 16/03/2018 08:51:10
São Digital de Fiscalização tipo Normal C: AG000067-UHCO;
Valor Total do Ato: R\$ 4,23
Confira os dados do ato em: https://salodigital.tpb.jus.br

2º Tabelionato de Notas de Vespasiano/MG
Rua João Barbosa Fonseca, 91, Centro - (31) 3621-5104
Reconheço por semelhança a(s) firma(s) de:
CAROLINA ALVES DE SOUZA
15/03/2018 15:09:26
Dou Fé: Tabelã de Notas
Ana Caroline Santos Ceolin
EMOLUMENTOS: R\$ 4,8 TFJ.: R\$ 1,49
CJ057634

005041
9

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0945490 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
JAGUARIUNA - SP
CNPJ 13820-000 - 1935225800

DANFE

DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº. 0945490 FL 1 / 1
SÉRIE 1

CHAVE DE ACESSO

3517 1167 7291 7800 0491 5500 1000 9454 9017 0982 6063

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

135170722146653 07/11/2017 21:29:05

NATUREZA DA OPERAÇÃO

VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL

395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO

0629965800285

CNPJ

67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL

PREF MUN DE VESPASIANO

CNPJ / CPF

18.715.425/0001-42

DATA DA EMISSÃO

07/11/17

ENDEREÇO

AV.PREF. SEBASTIAO FERNANDES 479

BAIRRO / DISTRITO

CENTRO DE VESP.

CEP

33200-000

DATA DA ENTRADA/SAÍDA

08/11/2017

MUNICÍPIO

VESPASIANO

FONE / FAX

3136211000

UF

MG

INSCRIÇÃO ESTADUAL

33200-000

HORA DE SAÍDA

21:26:23

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0945490/1	07/12/2017	4.410,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
4.410,00	529,20	0,00	0,00	4.410,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				4.410,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL	FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ
SAL EXPRESS SOLUCOES LOG E	0 - Emitente				86.392.529/0001-13
ENDEREÇO	MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL
RUA MURILO PAIVA 385	VARGINHA			MG	7077389580047
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO
6,00	VOLUME(S)		0,00260	20,000	20,000

DADOS DOS PRODUTOS / SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQUOTAS ICMS	ALIQUOTAS IPI
028135	AZITROMICINA 500MG (ITEM GENERICO) L: 525975 Q: 78 9,0000 V: 30/04/19 L: 525975 Q: 7.173,0000 V: 30/04/19 L: 45806 S Q: 48,0000 F: 31/12/16 V: 31/12/18 L: 45836S Q: 249,0000 F: 31/01/17 V: 31/01/19 L: 59117S Q: 741,0000 V: 31/10/19	30032029	000	6108	CP	9,000,00	0,49	4.410,00	4.410,00	529,20	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

LOCAL DE ENTREGA: 18715425000142-RUA Dr. ARY TEIXEIRA DA COSTA 516 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: VESPASIANO CEP: 33200-000 UF: MG País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] HORARIO ENTREGA: 08:00 AS 11:00 E DAS 12:30 AS 17:00 Pedido Referente a licitacao de numero: 337171* Pedido: 1104748 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): NAF2792/0001 NR.PROCESSO CLIENTE: 134/2017 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 337171 - PREGAO PRESENCIAL 41/2017 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL(Código Interno Emitente: 803 Nome Fantasia: PREF MUN DE VESPASIANO)

RESERVADO AO FISCO

005042cg

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0952109 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente



COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PRAÇA EMÍLIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13820-000 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA
Nº. 0952109 FL 1/1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3517 1167 7291 7800 0491 5500 1000 9521 0910 8937 6867

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
135170764967505 24/11/2017 18:02:12

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL
395060142110

INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO
0629965800285

CNPJ
67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUN DE VESPASIANO		CNPJ / CPF 18.715.425/0001-42	DATA DA EMISSÃO 24/11/17
ENDEREÇO AV. PREF. SEBASTIAO FERNANDES 479		BAIRRO / DISTRITO CENTRO DE VESP.	CEP 33200-000
MUNICÍPIO VESPASIANO		FONE / FAX 3136211000	UF MG
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 17:57:45

FATURA/DUPLICATA

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0952109/1	26/12/2017	3.500,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 3.500,00	VALOR DO ICMS 420,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 3.500,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA 3.500,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL SAL EXPRESS SOLUCOES LOG E		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ 86.392.529/0001-13
ENDEREÇO RUA MURILO PAIVA 385		MUNICÍPIO VARGINHA		UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 7077389580047	
QUANTIDADE 100,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00583	PESO BRUTO 300,000	PESO LÍQUIDO 300,000	

DADOS DOS PRODUTOS/SERVICOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS IPI	
023121	GLICOSE 50% 20ML L: 7050223 Q: 9.000,0000 V: 31/05/19 L: 7050016 Q: 1.000,0000 V: 31/05/19	30049099	000	6108	AP	10.000,00	0,35	3.500,00	3.500,00	420,00	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

DADOS ADICIONAIS

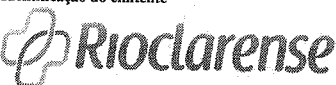
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
LOCAL DE ENTREGA: 18715425000142-RUA Dr. ARY TEIXEIRA DA COSTA 516 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: VESPASIANO CEP: 33200-000 UF: MG País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] HORARIO ENTREGA: 08:00 AS 11:00 E DAS 12:30 AS 17:00 Pedido Referente a licitacao de numero: 337171*. HORARIO DE ENTREGA: 08:00 - 11:00 E DAS: 12:30 - 17:00 H*. RENAME/RECURSO VINCULADO Pedido: 1114495 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): NAF3012/01 NR.PROCESSO CLIENTE: 134/2017 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 337171 - PREGAO PRESENCIAL 41/2017 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 126,00 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 84,00 (Código Interno Emitente: 803 Nome Fantasia: PREF MUN DE VESPASIANO)

RESERVADO AO FISCO

005043
cg

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0952161 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente




COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
JAGUARIUNA - SP
CEP 13820-000 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 0952161 FL 1 / 1
SÉRIE 1

	
CHAVE DE ACESSO	3517 1167 7291 7800 0491 5500 1000 9521 6119 6291 5569
Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora	
PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO	135170765340940 24/11/2017 20:39:38

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 0629965800285	CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUN DE VESPASIANO		CNPJ / CPF 18.715.425/0001-42	DATA DA EMISSÃO 24/11/17
ENDEREÇO AV.PREF. SEBASTIAO FERNANDES 479	BAIRRO / DISTRITO CENTRO DE VESP.	CEP 33200-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 27/11/2017
MUNICÍPIO VESPASIANO	FONE / FAX 3136211000	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL HORA DE SAÍDA 20:35:10

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0952161/1	26/12/2017	300,00						

BASE DE CÁLCULO DO ICMS 300,00		VALOR DO ICMS 36,00	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST 0,00	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO 0,00	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 300,00
VALOR DO FRETE 0,00	VALOR DO SEGURO 0,00	VALOR DO DESCONTO 0,00	OUTRAS DESPESAS 0,00	VALOR DO IPI 0,00	VALOR TOTAL DA NOTA 300,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS NOME / RAZÃO SOCIAL SAL EXPRESS SOLUCOES LOG E		FRETE POR CONTA 0 - Emitente	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ 86.392.529/0001-13
ENDEREÇO RUA MURILO PAIVA 385		MUNICÍPIO VARGINHA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 7077389580047		
QUANTIDADE 1,00	ESPÉCIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00021	PESO BRUTO 11,000	PESO LÍQUIDO 11,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
027635	BICARBONATO DE SODIO 8,4% L: BS17E010 Q: 342,0000 V: 30/05/19 L: BS17D006 Q: 258,0000 V: 30/04/19	30039099	000	6108	AP	600,00	0,50	300,00	300,00	36,00	0,00	12,00	0,00

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS 0,00	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN 0,00	VALOR DO ISSQN 0,00
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	------------------------

<p>DADOS ADICIONAIS</p> <p>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 18715425000142-RUA Dr. ARY TEIXEIRA DA COSTA 516 Bairro/Distrito: CENTRO Município: VESPASIANO CEP: 33200-000 UF: MG País: BRASILPREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] HORARIO ENTREGA: 08:00 AS 11:00 E DAS 12:30 AS 17:00 Pedido Referente a licitacao de numero: 337171*- HORARIO DE ENTREGA: 08:00 - 11:00 E DAS: 12:30 - 17:00 H Pedido: 1113801 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): NAF2974/0001 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 337171 - PREGAO PRESENCIAL 41/2017 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 10,80 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 7,20 (Código-Interno Emitente: 803 Nome Fantasia: PREF MUN DE VESPASIANO)</p>	RESERVADO AO FISCO
---	--------------------

005044
9

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0952232 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente




COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA
 PRAÇA EMILIO MARCONATO N 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL -
 JAGUARIUNA - SP
 CEP 13820-000 - 1935225800

DANFE
DOCUMENTO AUXILIAR DA
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

Nº. 0952232 FL 1 / 1
SÉRIE 1



CHAVE DE ACESSO
3517 1167 7291 7800 0491 5500 1000 9522 3212 2994 1980

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
13517076545112 24/11/2017 22:19:21

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO

INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110 INSCR. EST. SUBS. TRIBUTARIO 0629965800285 CNPJ 67.729.178/0004-91

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME / RAZÃO SOCIAL: **PREF MUN DE VESPASIANO** CNPJ / CPF: 18.715.425/0001-42 DATA DA EMISSÃO: 24/11/17

ENDEREÇO: **AV.PREF. SEBASTIAO FERNANDES 479** BAIRRO / DISTRITO: **CENTRO DE VESP.** CEP: 33200-000 DATA DA ENTRADA/SAÍDA: 24/11/2017

MUNICÍPIO: **VESPASIANO** FONE / FAX: 3136211000 UF: **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL: HORA DE SAÍDA: 22:14:55

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0952232/1	26/12/2017	2.170,00						

LCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
2.170,00	260,40	0,00	0,00	2.170,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				2.170,00

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS

NOME / RAZÃO SOCIAL: **SAL EXPRESS SOLUCOES LOG E** FRETE POR CONTA: 0 - Emitente CÓDIGO ANTT: PLACA DO VEÍCULO UF: CNPJ: 86.392.529/0001-13

ENDEREÇO: **RUA MURILO PAIVA 385** MUNICÍPIO: **VARGINHA** UF: **MG** INSCRIÇÃO ESTADUAL: 7077389580047

QUANTIDADE: 3,00 ESPÉCIE: **VOLUME(S)** MARCA: NUMERO: 0,00005 PESO BRUTO: 40,000 PESO LÍQUIDO: 40,000

DADOS DOS PRODUTOS/SERVIÇOS

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI
017282	DIPIRONA SODICA 500MG/ML 2ML L: DP17E080 Q: 173,00 00 V: 31/05/19 L: DP17E097 Q: 5.600,0000 V: 31/05/19 L: DP17E 098 Q: 1.127,0000 V: 31/05/19 L: DP17E097 Q: 100,0000 V: 31/05/19	30039099	000	6108	AP	7.000,00	0,31	2.170,00	2.170,00	260,40	0,00	12,00	0,00

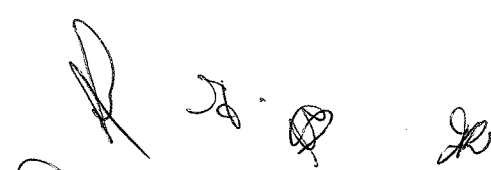
CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
550516029	0,00	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS



INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 LOCAL DE ENTREGA: 18715425000142-RUA Dr. ARY TEIXEIRA DA COSTA 516 Bairro/Distrito: CENTRO Municipio: VESPASIANO CEP: 33200-000 UF: MG País: BRASIL.PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] HORARIO ENTREGA: 08:00 AS 11:00 E DAS 12:30 - 17:00 H*- RENAME/RECURSO VINCULADO Pedido: 1114505 Autorizacao de Compra(Pedido Cliente): NAF3009/07 NR.PROCESSO CLIENTE: 134/2017 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO COM CNPJ DO ORGAO *** Licitação Nr 337171 - PREGAO PRESENCIAL 41/2017 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL | EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 78,12 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 52,08 (Código Interno Emitente: 803 Nome Fantasia: PREF MUN DE VESPASIANO)

RESERVADO AO FISCO



005045
cg

RECEBEMOS DE COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA OS PRODUTOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL INDICADA AO LADO		NF-e Nº. 0955157 SÉRIE 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

Identificação do emitente  COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA PRAÇA EMÍLIO MARCONATO N° 1000 GALPAO G22 - JAGUARIUNA PARK INDUSTRIAL - JAGUARIUNA - SP CEP 13820-000 - 1935225800	DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		 CHAVE DE ACESSO 3517 1267 7291 7800 0491 5500 1000 9551 5718 1661 3680 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
	0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	<input checked="" type="checkbox"/> 1	
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDA DE MERC ADQ E REC DE TERC, DEST A NAO		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 135170786969194 01/12/2017 18:22:13	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 395060142110	INSCR. EST. SUBS. TRIBUTÁRIO 0629965800285	CNPJ 67.729.178/0004-91	

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ / CPF	DATA DA EMISSÃO
NOME / RAZÃO SOCIAL PREF MUN DE VESPASIANO		18.715.425/0001-42	01/12/17
ENDEREÇO AV.PREF. SEBASTIAO FERNANDES 479	BAIRRO / DISTRITO CENTRO DE VESP.	CEP 33200-000	DATA DA ENTRADA/SAÍDA 01/12/2017
MUNICÍPIO VESPASIANO	FONE / FAX 3136211000	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL
			HORA DE SAÍDA 18:17:15

FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR	FATURA/DUPLIC.	VENCIMENTO	VALOR
0955157/1	01/01/2018	1.140,00						

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS ST	VALOR DO ICMS SUBSTITUTO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
		1.140,00		136,80	0,00	0,00	1.140,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	VALOR DO DESCONTO	OUTRAS DESPESAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA		
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.140,00		

TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ
NOME / RAZÃO SOCIAL SAL EXPRESS SOLUCOES LOG E		0 - Emitente				86.392.529/0001-13
ENDEREÇO RUA MURILO PAIVA 385		MUNICÍPIO VARGINHA	UF MG	INSCRIÇÃO ESTADUAL 7077389580047		
QUANTIDADE 1,00	ESPECIE VOLUME(S)	MARCA	NUMERO 0,00002	PESO BRUTO 5,000	PESO LÍQUIDO 5,000	

CÓDIGO	DESCRIÇÃO PRODUTO / SERVIÇO	NCM / SH	CST	CFOP	UN	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	B.CALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS	
												ICMS	IPI
013149	METOCLOPRAMIDA 10MG,CLORIDRATO L: 0854/17 Q: 19. 000,0000 V: 31/10/19	30049041	000	6108	CP	19.000,00	0,06	1.140,00	1.140,00	136,80	0,00	12,00	0,00

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DO ISSQN		VALOR DO ISSQN
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	550516029	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	0,00	0,00

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES LOCAL DE ENTREGA: 18715425000142-RUA Dr. ARY TEIXEIRA DA COSTA 516 Bairro/Distrito: CENTRO Município: VESPASIANO CEP: 33200-000 UF: MG País: BRASIL.PREZADO CLIENTE, FAVOR CONFERIR NO ATO DA ENTREGA - NAO ACEITAREMOS RECLAMACOES APOS 48hs DO RECEBIMENTO. [SAC:(19)3522-5804] HORARIO ENTREGA: 08:00 AS 11:00 E DAS 12:30 AS 17:00 Pedido Referente a licitacao de numero: 337171*. HORARIO DE ENTREGA: 08:00 - 11:00 E DAS: 12:30 - 17:00 *H*. RENAME/RECURSO VINCULADO Pedido: 1114509 Autorizacao de Compra(Pedido. Cliente): NAF3009/02 NR.PROCESSO CLIENTE: 134/2017 *** BANCO DO BRASIL - Ag. 5119-5 - C/C 6406-8 - CNPJ 67729178000491 - DEP. IDENTIFICADO.COM CNPJ DO ORGAO *** Licitacao Nr 337171 - PREGAO PRESENCIAL 41/2017 AFE: 1.04397-7 ** AE: 1.22375-2 ** ASS: 1303/2016 Validade: 19/12/2017 MODAL: RODOVIARIO / TIPO ENTREGA: NORMAL EC 87/2015 Valor ICMS Partilha UF Destino: 41,04 Valor ICMS Partilha UF Remetente: 27,36 (Código Interno Emitente: 803 Nome Fantasia: PREF MUN DE VESPASIANO)	RESERVADO AO FISCO
--	--------------------

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: FOLINAC

Nome da Empresa Detentora do Registro	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	19.570.720/0001- 10	Autorização	1.01.343-0
Processo	25000.000881/9911	Categoria Regulatória		Data do registro	09/08/1999
Nome do Produto	FOLINAC	Registro	113430072	Vencimento do registro	09/08/2019
Princípio Ativo	FOLINATO DE CÁLCIO			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIDOTOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	15 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 10 ATIVA	1134300720013	COMPRIMIDO SIMPLES	09/08/1999	24 meses
2	15 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 100 ATIVA	1134300720021	COMPRIMIDO SIMPLES	09/08/1999	24 meses
3	15 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500 ATIVA	1134300720031	COMPRIMIDO SIMPLES	09/08/1999	24 meses
Princípio Ativo	FOLINATO DE CÁLCIO				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELÃO 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA - SABARÁ - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: ADREN

Nome da Empresa Detentora do Registro	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	19.570.720/0001-10	Autorização	1.01.343-0
Processo	25001.001416/86	Categoria Regulatória		Data do registro	16/07/2001
Nome do Produto	ADREN	Registro	113430001	Vencimento do registro	06/2023
Princípio Ativo	EPINEFRINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	MEDICAMENTOS C/ ACAO NO MIOCARDIO			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML ATIVA	1134300010016	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/07/2001	24 meses
Princípio Ativo	EPINEFRINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR Secundária - CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA 				
Local de Fabricação	-				
Via de Administração	INTRAVENOSA				
Conservação	EVITAR LOCAL QUENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 30 E 40 GRAUS C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Hospitalar				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	1 MG/ML SOL INJ CX 10 EST 10 AMP VD AMB X 1 ML ATIVA	1134300010024	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/07/2001	24 meses

Voltar

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: VARICOSS

Nome da Empresa Detentora do Registro	CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	17.562.075/0001- 69	Autorização	1.01.560-1
Processo	25351.018529/2003- 81	Categoria Regulatória		Data do registro	03/10/2005
Nome do Produto	VARICOSS	Registro	115600158	Vencimento do registro	03/09/2020
Princípio Ativo	CUMARINA, TROXERRUTINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIVARICOSOS DE ACAO SISTEMICA			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1156001580016	DRAGEA SIMPLES	03/10/2005	24 meses
2	15 MG + 90 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60 ATIVA	1156001580024	DRAGEA SIMPLES	03/10/2005	24 meses
Princípio Ativo	CUMARINA TROXERRUTINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> CIFARMA CIENTÍFICA FARMACÊUTICA LTDA. - SANTA LUZIA - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Institucional Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: MENOPRIN

Nome da Empresa Detentora do Registro	mabra farmacêutica Ltda.	CNPJ	09.545.589/0001-88	Autorização	1.07.794-7
Processo	25351.495755/2010- 45	Categoria Regulatória		Data do registro	16/11/2010
Nome do Produto	MENOPRIN	Registro	177940008	Vencimento do registro	02/2023
Princípio Ativo	ESTROGÊNIOS CONJUGADOS			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ESTROGENOS ASSOCS A OUTROS FARMACOS EXCLUSIVE ANDROGENOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 21 ATIVA	1779400080014	Comprimido Revestido	16/11/2010	24 meses
2	0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS CALEND X 28 ATIVA	1779400080022	Comprimido Revestido	16/11/2010	24 meses
Princípio Ativo	ESTROGÊNIOS CONJUGADOS				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	-				
Local de Fabricação	• mabra farmacêutica Ltda. - 09.545.589/0001-88 - GOIÂNIA - GO - BRASIL				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM LOCAL FRESCO (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 8 E 15°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial Institucional				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	0,625 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1050 ATIVA	1779400080030	Comprimido Revestido	16/11/2010	24 meses

eg

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: IVERMECTINA

Nome da Empresa Detentora do Registro	VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	30.222.814/0001- 31	Autorização	1.00.392-3
Processo	25351.217020/2010- 23	Categoria Regulatória		Data do registro	
Nome do Produto	IVERMECTINA	Registro	103920167	Vencimento do registro	16/11/2020
Princípio Ativo				Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIPARASITARIOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2 ATIVA	1039201670012	COMPRIMIDO SIMPLES	16/11/2010	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 ATIVA	1039201670020	COMPRIMIDO SIMPLES	16/11/2010	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) ATIVA	1039201670039	COMPRIMIDO SIMPLES	16/11/2010	24 meses
Princípio Ativo	IVERMECTINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	-				
Local de Fabricação	• VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - ANÁPOLIS - BRASIL				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: NIMELIT

Nome da Empresa Detentora do Registro	VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	30.222.814/0001-31	Autorização	1.00.392-3
Processo	25000.016463/9909	Categoria Regulatória		Data do registro	17/07/2000
Nome do Produto	NIMELIT	Registro	103920073	Vencimento do registro	07/2020
Princípio Ativo	NIMESULIDA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12 CANCELADA OU CADUCA	1039200730011	COMPRIMIDO SIMPLES	17/07/2000	24 meses
2	10 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML CANCELADA OU CADUCA	1039200730021	SUSPENSAO ORAL	17/07/2000	24 meses
3	50MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML CANCELADA OU CADUCA	1039200730038	SUSPENSAO ORAL	17/07/2000	24 meses
4	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 ATIVA	1039200730046	COMPRIMIDO SIMPLES	17/07/2000	24 meses
5	50 MG/ML SUS OR CT 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML ATIVA	1039200730054	SUSPENSAO ORAL	17/07/2000	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade



AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
Gerência Geral de Medicamentos

DECLARAÇÃO DE NOTIFICAÇÃO SIMPLIFICADA

Dados da Empresa

Razão Social: **IMEC - INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA LTDA**
CNPJ: **08.055.634/0001-53**

Medicamentos Notificados

Medicamento			
Categoria:	BAIXO RISCO		
Linha de Produção:	LÍQUIDO		
Nome do Produto:	ÓLEO MINERAL 100%		
Nome Comercial:	ÓLEO MINERAL IMEC		
Produção:	Produção Própria;		
Data da Notificação:	09/10/2015		
Vencimento da Notificação:	09/10/2020		
Dados do Acondicionamento			
	Acondicionamento (primária + secundária)	Volume	Prazo de Validade
1	GARRAFA DE PLASTICO INCOLOR	100 ML	24 meses

De acordo com a RDC nº 199, de 30 de outubro de 2006, estes Medicamentos só poderão ser comercializados de acordo com as indicações, advertências e demais informações padronizadas constantes no anexo I e II da referida Resolução.

Caracteriza-se infração sanitária a comercialização do produto com informações diversas da notificada.

Os Medicamentos sujeitos a notificação simplificada não são publicados no Diário Oficial da União e nem possuem número de registro no Ministério da Saúde.

Em se tratando de Produto Tradicional Fitoterápico, esses produtos só podem ser comercializados quando identificado pelo seu nome popular seguido da nomenclatura botânica (gênero + epípeto específico).

Os Medicamentos aqui listados só podem ser comercializados utilizando o nome comercial declarado ou sem utilizar outro nome comercial.

Medicamentos dinamizados sujeitos a notificação simplificada não podem utilizar nome comercial nem divulgar indicação terapêutica, e devem atender às disposições da RDC 26/07.

Consulte sempre o site da Anvisa para a atualização do status dos medicamentos;

<https://www.anvisa.gov.br/peticionamento/sat/medicamentosimplificado/relatorios/relatorio.asp>

Declaração On-Line via Peticionamento Eletrônico

[Handwritten signatures]

[Handwritten marks]

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: TOBRACIN

Nome da Empresa Detentora do Registro	LATINFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA	CNPJ	60.084.456/0001-09	Autorização	1.01.725-0
Processo	25351.031286/0071	Categoria Regulatória		Data do registro	24/08/2001
Nome do Produto	TOBRACIN	Registro	117250017	Vencimento do registro	08/2021
Princípio Ativo	TOBRAMICINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	AMINOGLICOSIDEOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML CANCELADA OU CADUCA	1172500170011	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	24/08/2001	24 meses
2	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G ATIVA	1172500170028	POMADA OFTÁLMICA	24/08/2001	24 meses
3	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML ATIVA	1172500170036	SOLUÇÃO OFTÁLMICA	24/08/2001	24 meses
Princípio Ativo	TOBRAMICINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - FRASCO DE PLASTICO TRANSPARENTE-GOTEJADOR Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> LATINFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA - 60.084.456/0001-09 - COTIA - SP - BRASIL 				
Via de Administração	OFTALMOLOGICA				
Conservação	CONSERVAR EM LOCAL FRESCO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

005054

1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)

LABORATÓRIO TEUTO BRASILEIRO S/A 17159229000176
LAMOTRIGINA
LAMOTRIL 25351.745894/2014-15 08/2020
10087 SIMILARES - CANCELAMENTO DE REGISTRO DO MEDICAMENTO - ANVISA
1037438/18-8
1.0370.0639.001-8 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PVC INC X 20
1.0370.0639.002-6 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PVC INC X 30
1.0370.0639.003-4 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PVC INC X 60
1.0370.0639.004-2 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PVC INC X 90
1.0370.0639.005-0 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PVC INC X 200 (EMB HOSP)
1.0370.0639.006-9 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP)
1.0370.0639.007-7 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 20
1.0370.0639.008-5 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 30
1.0370.0639.009-3 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 60
1.0370.0639.010-7 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 90
1.0370.0639.011-5 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 200 (EMB HOSP)
1.0370.0639.012-3 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC INC X 500 (EMB HOSP)

SUN FARMACÉUTICA DO BRASIL LTDA 05035244000123
LAMOTRIGINA
LAMOSYN 25351.295161/2017-79 07/2022
10087 SIMILARES - CANCELAMENTO DE REGISTRO DO MEDICAMENTO - ANVISA
1024188/18-4
1.4682.0056.001-8 24 Meses
25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30
1.4682.0056.002-6 24 Meses
25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60
1.4682.0056.003-4 24 Meses
50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30
1.4682.0056.004-2 24 Meses
50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60
1.4682.0056.005-0 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30
1.4682.0056.006-9 24 Meses
100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60

BIOGEN BRASIL PRODUTOS FARMACÉUTICOS LTDA 07986222000174
BETAINTERFERONA 1A
Avonex 25351.176509/2007-58 01/2023
1613 PRODUTO BIOLÓGICO - CANCELAMENTO DE REGISTRO DA APRESENTAÇÃO DO
MEDICAMENTO 0486727/18-1
1.6993.0001.001-2 24 Meses
30 MCG/ML PO LIOF INJ CT 4 ENV C/ KIT FA BIO SET + SER DIL X 1 ML + AGU
1.6993.0001.002-0 36 Meses
60 MCG/ML SOL INJ CT 4 BL C/ SER PREENCH X 0,5 ML + AGU

RESOLUÇÃO-RE Nº 3.027, DE 1º DE NOVEMBRO DE 2018

O Gerente-Geral Substituto de Medicamentos e Produtos Biológicos no uso
das atribuições que lhe foram conferidas pela Portaria nº 390, de 23 de março de
2018, aliado ao disposto no art. 54, I, § 1º do Regimento Interno aprovado nos termos
do Anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 61, de 3 de fevereiro de
2016, resolve:

- Art. 1º Deferir petições relacionadas à Gerência-Geral de Medicamentos,
conforme anexo.
Art. 2º Esta Resolução entra em vigor 90 (noventa) dias a partir da data de
sua publicação.

RAPHAEL SANCHES PEREIRA

ANEXO

NOME DA EMPRESA CNPJ
PRINCÍPIO(S) ATIVO(S)
NOME DO MEDICAMENTO NÚMERO DO PROCESSO VENCIMENTO DO REGISTRO
ASSUNTO DA PETIÇÃO EXPEDIENTE
NÚMERO DE REGISTRO VALIDADE
APRESENTAÇÃO DO PRODUTO
PRINCÍPIO(S) ATIVO(S)
COMPLEMENTO DIFERENCIAL DA APRESENTAÇÃO

CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÉUTICOS LTDA. 44734671000151

CICLODRATO DE CIPROFLOXACINA
PILOCAN 25351.650995/2018-32 08/2021
1995 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO
(INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0902985/18-1
1.0298.0478.001-7 24 Meses
20 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML
1.0298.0478.002-5 24 Meses
40 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML
1.0298.0478.003-3 24 Meses
20 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML
1.0298.0478.004-1 24 Meses
40 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML
Cloridrato de Oxibuprocaina
OXINEST 25351.650997/2018-21 06/2022
1995 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO
(INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0902990/18-7
1.0298.0479.001-2 24 Meses
4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML
1.0298.0479.002-0 24 Meses
4 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML
TROPICAMIDA
CICLOMIDRIN 25351.651020/2018-21 10/2021
1995 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO
(INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0903049/18-2
1.0298.0480.001-8 24 Meses
10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML
ACETATO DE PREDNISOLONA
OFTPRED 25351.653838/2018-89 10/2021
1995 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO
(INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0906991/18-7
1.0298.0481.001-3 24 Meses

10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML
CLORETO DE BENZALCÔNIO + ÁCIDO BÓRICO
HIGICLER 25351.653840/2018-58 10/2021
1995 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO
(INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0906993/18-3
1.0298.0482.001-9 24 Meses
(0,1 + 17) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 10 ML
ACETATO DE FLUORMETOLONA
FLUTINOL 25351.653903/2018-76 10/2021
1995 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO
(INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0907077/18-0
1.0298.0483.001-4 24 Meses
1 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML
1.0298.0483.002-2 24 Meses
1 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML
DEXTRANO + HIPROMELOSE
LACRIBELL 25351.656993/2018-57 08/2021
1995 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO
(INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0911486/18-6
1.0298.0484.001-1 24 Meses
(1,0 + 3,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML
1.0298.0484.002-8 24 Meses
(1,0 + 3,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML
1.0298.0484.003-6 24 Meses
(1,0 + 3,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML
DICLOFENACO SÓDICO
MAXILERG 25351.651084/2018-22 10/2021
1995 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO
(INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0903142/18-1
1.0298.0485.001-5 24 Meses
1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML
CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA
MAXIFLOX D 25351.651087/2018-66 08/2021
1995 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO
(INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0903153/18-7
1.0298.0486.001-0 24 Meses
(3,5 + 1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G
1.0298.0486.002-9 24 Meses
(3,5 + 1,0) MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML
CARBOXIMETILCELULOSE SÓDICA
ECOFILM 25351.653836/2018-90 01/2023
1995 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO
(INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0906989/18-5
1.0298.0487.001-6 24 Meses
5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML
1.0298.0487.002-4 24 Meses
5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML
NITRATO DE NAFAZOLINA + SULFATO DE ZINCO
MAXIBELL 25351.653902/2018-21 10/2021
1995 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO
(INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0907072/18-9
1.0298.0488.001-1 24 Meses
(0,5 + 4,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 24 ML
1.0298.0488.002-1 24 Meses
(0,5 + 4,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML
1.0298.0488.003-8 24 Meses
(0,5 + 4,0) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML
CICLODRATO DE CIPROFLOXACINO
MAXIFLOX 25351.653911/2018-12 08/2021
1995 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO
(INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0907087/18-7
1.0298.0489.001-7 24 Meses
3,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML
1.0298.0489.002-5 24 Meses
3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G
CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO
CICLOLATO 25351.653916/2018-45 01/2022
1995 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO
(INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0907093/18-1
1.0298.0490.001-2 24 Meses
10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML
MIDRIACO
CLORIDRATO DE LEVOBUNOLOL
B-TABLOCK 25351.654007/2018-24 08/2021
1995 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO
(INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0907206/18-3
1.0298.0491.001-8 24 Meses
5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML
1.0298.0491.002-6 24 Meses
5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML
OFLOXACINO
NOSTIL 25351.656851/2018-90 08/2021
1995 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO
(INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0911268/18-5
1.0298.0492.001-3 24 Meses
3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML
ACETATO DE RETINOL + AMINOÁCIDOS + metionina (11 C) + CLORANFENICOL
REGENCEL 25351.657000/2018-64 08/2021
1995 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO
(INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0911525/18-1
1.0298.0493.001-9 24 Meses
10,000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G
TOBRAMICINA
TOBRACIN 25351.657030/2018-71 08/2021
1995 SIMILAR - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE REGISTRO
(INCORPORAÇÃO DE EMPRESA) 0911560/18-9
1.0298.0494.001-4 24 Meses
3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G
1.0298.0494.002-2 24 Meses
3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML

MYRALIS INDS
SECNIDAZOL

Merck Sharp & Dohme Farmaceutica Ltda 45987013000134
fosfato de tedizolida
Sivextro 25351.646898/2018-45 12/2022
11200 MEDICAMENTO NOVO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE
REGISTRO (OPERAÇÃO COMERCIAL) 0897162/18-5
1.0029.0202.001-5 36 Meses
200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS
fosfato de tedizolida
Sivextro 25351.646967/2018-11 12/2022
11200 MEDICAMENTO NOVO - SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE TITULARIDADE DE
REGISTRO (OPERAÇÃO COMERCIAL) 0897162/18-5
1.0029.0201.001-1 24 Meses
200 MG COM

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 21950611181224060773-1; Data: 06/11/2018 12:26:14
Valor Total do Atm: R\$ 2,99



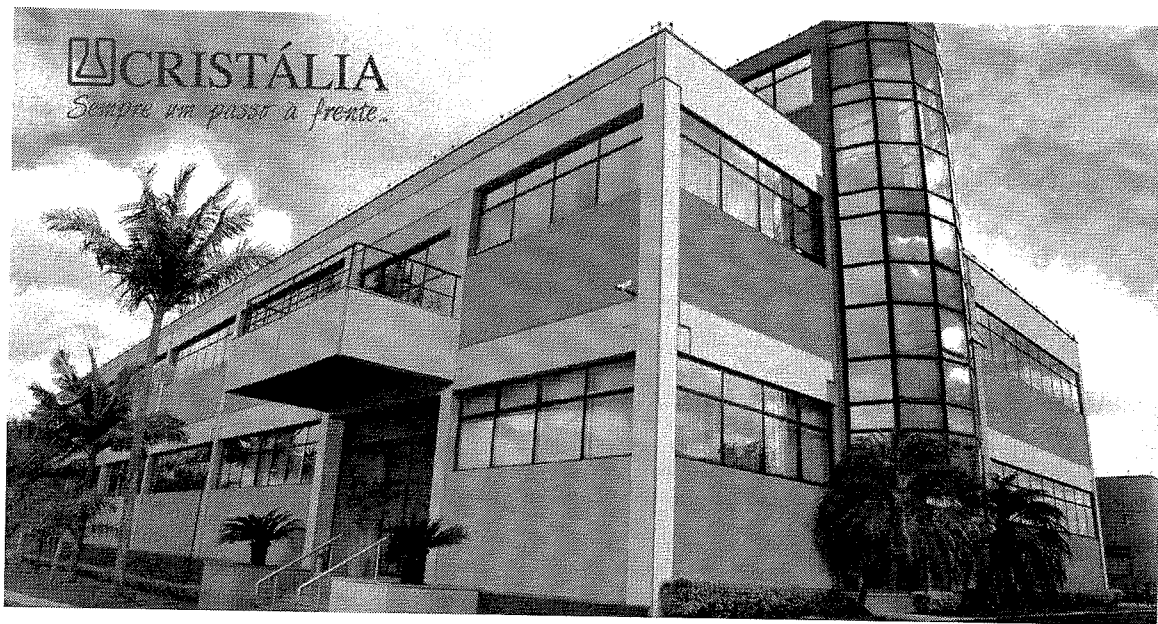
29/12/2017

005055

09

LATINOFARMA É INCORPORADA AO LABORATÓRIO CRISTÁLIA

Como parte das estratégias para potencializar o crescimento dos negócios, a partir de 31 de dezembro de 2017, o Laboratório Cristália incorpora às suas demais unidades as operações da coligada Latinofarma, que deixa então de ser uma empresa independente.

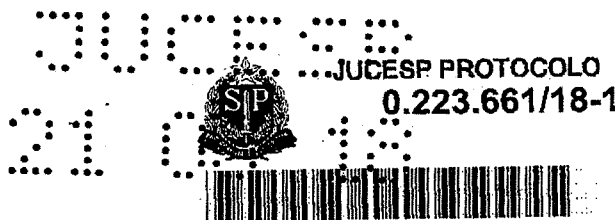


Esta incorporação trará ainda mais agilidade em vários processos, administrativos e industriais, uma vez que se beneficiará de uma única estrutura organizacional.

“Grupos de Trabalho vêm unindo esforços para uma transição segura e tranquila de todos os processos, normas, políticas e sistema da empresa, incluindo os de RH, TI, financeiros, industriais, entre outros. Agora somos uma única empresa, com um portfólio de produtos ainda maior e muito mais forte”, afirma Eduardo Job, Presidente Executivo do Laboratório Cristália.

Todos os ativos e colaboradores passam a fazer parte da empresa Cristália.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



64ª ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL DO CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

**CNPJ nº 44.734.671/0001-51
NIRE 35.201.149.612**

Por este instrumento, as Partes a seguir designadas e qualificadas, a saber:

I. JMS Participações Ltda., sociedade empresária limitada, com sede na Cidade de Itapira, Estado de São Paulo, na Rodovia Itapira-Lindóia, km 14, Ponte Nova, CEP 13974-970, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 07.440.149/0001-30 e com seus atos constitutivos arquivados na Junta Comercial do Estado de São Paulo ("JUCESP") sob o NIRE 35.219.248.175 ("JMS"), neste ato representada de acordo com seu Contrato Social, por seus sócios e administradores (i) **Íris Scussel Stevanatto**, brasileira, viúva, sócia de sociedade não empresária, portadora da Cédula de Identidade RG nº 4.583.298 SSP/SP e inscrita no CPF/MF sob o nº 152.504.898-85, residente e domiciliada na Cidade de Itapira, Estado de São Paulo, no Parque Juca Mulato, nº 11, Centro, CEP 13974-349, ("Íris"); (ii) **Luiz Stevanatto Neto**, brasileiro, casado sob regime de separação total de bens, industrial, portador da Cédula de Identidade RG nº 9.249.616-7 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o nº 865.890.838-00, residente e domiciliado na Cidade de Itapira, Estado de São Paulo, na Avenida Brasil, nº 12, Centro, CEP 13973-255 ("Luiz"); (iii) **Kátia Stevanatto Sampaio**, brasileira, casada sob comunhão parcial de bens, médica, portadora da Cédula de Identidade RG nº 9.857.925-3 SSP/SP e inscrita no CPF/MF sob o nº 016.587.418-03, residente e domiciliada na Cidade de Itapira, Estado de São Paulo, no Parque Juca Mulato, nº 41, Centro, CEP 13974-349 ("Kátia"); e (iv) **Andréa Stevanatto**, brasileira, divorciada, industrial, portadora da Cédula de Identidade RG nº 13.760.512-2 SSP/SP e inscrita no CPF/MF sob nº 107.939.238-67, residente e domiciliada na Cidade de Itapira, Estado de São Paulo, na Rua das Margaridas, nº 26, Jardim Santa Marta, CEP 13976-461 ("Andréa");

Handwritten initials: ay, ME

II. OCP Participações Ltda., sociedade empresária limitada, com sede na Cidade de Itapira, Estado de São Paulo, na Rodovia Itapira-Lindóia, km 14, Ponte Nova, CEP 13974-970, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 07.440.155/0001-98 e com seus atos constitutivos arquivados na JUCESP sob o NIRE 35.220.484.987 ("OCP"), neste ato representada de acordo com seu Contrato Social, por seu administrador **Ogari de Castro Pacheco**, brasileiro, divorciado, industrial, portador da Cédula de Identidade RG nº 2.101.379-2 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob

Handwritten initials: JF, M, J

Handwritten signature/initials

Handwritten signature/initials

JUCESP
21 03 18

005057
eg

CLÁUSULA I – ALTERAÇÃO DE ATIVIDADE DO ESCRITÓRIO ADMINISTRATIVO CAMPINAS

I.i. Os sócios decidem, por unanimidade, alterar o objeto social da Sociedade para incluir as seguintes atividades:

Desenvolvimento de estudos e pesquisas, serviços analíticos e estatísticos para os setores farmacêuticos, domissanitários, veterinários, alimentícios e de biotecnologia, realização de ensaios físicos, físico-químicos e microbiológicos para desenvolvimento, controle de qualidade e equivalência farmacêutica de formas farmacêuticas estéreis e não estéreis, sólidas, semissólidas, líquida e para produtos citostáticos.

I.ii. As atividades ora incluídos no objeto social da Sociedade serão desenvolvidos na filial localizada na Cidade de Campinas, Estado de São Paulo, na Rua Umbú, 219 – Salas 11, 12, 13, 14, 15 e 16 – Alphaville - CEP: 13098-325, inscrita no CNPJ sob n. 44.734.671/0010-42, a qual passa a ser referida como **UNIDADE VI** para fins deste Contrato Social.

I.iii. Diante das deliberações consignadas as cláusulas 1ª e 2ª do Contrato Social passam a vigorar com a seguinte redação:

CLÁUSULA 1ª - CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA. é uma sociedade empresária limitada, com sede na Fazenda Estância Cristália, na Rodovia Itapira-Lindóia, KM 14, no Município de Itapira, neste Estado de São Paulo, mantendo as seguintes filiais e sucursais:

UNIDADE I: Itapira/SP - Rodovia Itapira-Lindóia, KM 14 – Itapira/SP - CEP: 13.974-900, CNPJ: 44.734.671/0001-51 - Inscrição Estadual: 374.007.758.117 - Jucesp: 607.038 de 20/04/72. NIRE 35201149612.

Atividades: fabricação, industrialização, manipulação, comercialização, distribuição, representação, transporte, importação e exportação de produtos químicos, farmacêuticos, veterinários, odontológicos, higiene e limpeza, cosméticos, perfumes, saneantes domissanitários em geral, produtos para a saúde (correlatos), gráfica, embalagens plásticas em geral e prestação de serviços nas áreas de medicamentos, farmacêuticos e veterinários.

UNIDADE II: Itapira/SP - Avenida Paoletti nº 363 – Nova Itapira – Itapira/SP - CEP: 13.974-900, CNPJ: 44.734.671/0004-02 - Inscrição Estadual: 374.016.640.119 - Jucesp: 980.157 de 09/07/90. NIRE 35900373520.

JUCESP
21 03 18

formas farmacêuticas estéreis e não estéreis, sólidas, semissólidas, líquida e para produtos citostáticos

Escritório Administrativo: Rio de Janeiro/RJ – Rua do Ouvidor, nº 121 – 10º Pavimento, Centro – Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.040-030, CNPJ: 44.734.671/0005-85 - Jucesp: 124.503/00-7 de 04/07/00 - Jucerja: 1103388 de 19/09/2000. NIRE 33.9.000.9294-4.

Atividade: Escritório administrativo para agenciamento de pedidos.

Escritório Administrativo: Belo Horizonte/MG – Avenida Raja Gabaglia nº 1.710 – 6º andar - Salas 601, 603, 605 e 607 – Santa Lúcia – Belo Horizonte/MG - CEP: 30.380-457, CNPJ: 44.734.671/0009-09 - Jucesp: 147.558/02-5 de 17/07/2002. - Jucemg: 2.819.521 de 05/09/2002. NIRE provisório nº 31.999.054.061.

Atividade: Escritório administrativo para agenciamento de pedidos.

Escritório Administrativo: Porto Alegre/RS - Avenida Iguazu nº 525 – sala 604 – Petrópolis – Porto Alegre/RS - CEP: 90.470-430, CNPJ: 44.734.671/0011-23 - Jucesp: 17.787/99-3 de 08/02/99 - Jucers: 43900930191 de 31/01/2002. NIRE 43.9.0093019-1.

Atividade: Escritório administrativo para agenciamento de pedidos.

Escritório Administrativo: Curitiba/PR – Avenida Presidente Kennedy, nº 3115, 1º andar, sala 11 - Edifício Tetris Business Center, Bairro Água Verde, na Cidade de Curitiba/PR, CEP 80610-010, CNPJ: 44.734.671/0012-04 - Jucesp: 275.533/13-0 de 15/08/13 - Jucepar: 1570978 de 13/07/2000. NIRE provisório nº 41999037637.

Atividade: Escritório administrativo para agenciamento de pedidos.

Escritório Administrativo: Salvador/BA - Avenida Tancredo Neves, nº 1.283 – Sala 701 – Edifício Empresarial Omega – Caminho das Árvores – Salvador/BA - CEP: 41.820-020, CNPJ: 44.734.671/0013-95 - Jucesp: 225.732/99-3 de 25/11/99 - Juceb: 96.233.333 de 25/02/2000. NIRE provisório nº 29999004799.

Atividade: Escritório administrativo para agenciamento de pedidos.

Escritório Administrativo: Fortaleza/CE – Avenida Desembargador Moreira nº 2.120 – Salas 405 e 406 – Aldeota – Fortaleza/CE - CEP: 60.170-002, CNPJ: 44.734.671/0016-38 - Jucesp: 152.550/96-3 de 01/08/1996. - Jucec: 23.900.252.676 de 22/07/1997. NIRE 23.9.0025267-6.

Atividade: Escritório administrativo para agenciamento de pedidos.

JUCESP
21 03 18

005059
9

- (iii) realização de ensaios físicos, físico-químicos e microbiológicos para desenvolvimento, controle de qualidade e equivalência farmacêutica de formas farmacêuticas estéreis e não estéreis, sólidas, semissólidas, líquida e para produtos citostáticos.

Parágrafo Único – A Sociedade poderá ainda desenvolver atividade de:

- a) florestamento e/ou reflorestamento, bem como a administração de projetos de florestamento e/ou reflorestamento;
- b) impressão de material escolar e/ou didático; e
- c) material para uso industrial e comercial para propaganda e outros fins, inclusive litografados.

CLÁUSULA II – CONSOLIDAÇÃO

II.i. Por fim, os sócios decidem, por unanimidade, aprovar a consolidação do Contrato Social da Sociedade, permanecendo inalteradas as demais cláusulas não expressamente alteradas pelo presente instrumento, o qual passa a vigorar com a seguinte redação:

"CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO

CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.
CNPJ nº 44.734.671/0001-51
NIRE 35.201.149.612
ITAPIRA-SP

DA DENOMINAÇÃO SOCIAL, SEDE E FORO



Handwritten signature or initials

Handwritten signatures and initials

Handwritten signature

005090
89

JUCEPAR
21 03 18

Atividade: industrialização, manipulação, comercialização, distribuição, representação, transporte, importação e exportação, fabricação de produtos farmacêuticos, químicos, odontológicos e saneantes domissanitários em geral, produtos para saúde (correlatos), e prestação de serviços nas áreas de medicamentos, farmacêuticos e veterinários.

UNIDADE VI: Campinas/SP – Rua Umbú, 219 – Salas 11, 12, 13, 14, 15 e 16 – Alphaville - CEP: 13098-325, CNPJ: 44.734.671/0010-42 – Inscrição Estadual: 244.630.066.114, Jucesp: 440.721/14-3, NIRE 35.901.668.141

Atividade: Escritório administrativo para agenciamento de pedidos, desenvolvimento de estudos e pesquisas, serviços analíticos e estatísticos para os setores farmacêuticos, domissanitários, veterinários, alimentícios e de biotecnologia, realização de ensaios físicos, físico-químicos e microbiológicos para desenvolvimento, controle de qualidade e equivalência farmacêutica de formas farmacêuticas estéreis e não estéreis, sólidas, semissólidas, líquida e para produtos citostáticos

Escritório Administrativo: Rio de Janeiro/RJ – Rua do Ouvidor, nº 121 – 10º Pavimento, Centro – Rio de Janeiro/RJ - CEP: 20.040-030, CNPJ: 44.734.671/0005-85 - Jucesp: 124.503/00-7 de 04/07/00 - Jucerja: 1103388 de 19/09/2000. NIRE 33.9.000.9294-4.

Atividade: Escritório administrativo para agenciamento de pedidos.

Escritório Administrativo: Belo Horizonte/MG – Avenida Raja Gabaglia nº 1.710 – 6º andar - Salas 601, 603, 605 e 607 – Santa Lúcia – Belo Horizonte/MG - CEP: 30.380-457, CNPJ: 44.734.671/0009-09 - Jucesp: 147.558/02-5 de 17/07/2002. - Jucemg: 2.819.521 de 05/09/2002. NIRE provisório nº 31.999.054.061.

Atividade: Escritório administrativo para agenciamento de pedidos.

Escritório Administrativo: Porto Alegre/RS - Avenida Iguazu nº 525 – sala 604 – Petrópolis – Porto Alegre/RS - CEP: 90.470-430, CNPJ: 44.734.671/0011-23 - Jucesp: 17.787/99-3 de 08/02/99 - Jucers: 43900930191 de 31/01/2002. NIRE 43.9.0093019-1.

Atividade: Escritório administrativo para agenciamento de pedidos.

Escritório Administrativo: Curitiba/PR – Avenida Presidente Kennedy, nº 3115, 1º andar, sala 11 - Edifício Tetris Business Center, Bairro Água Verde, na Cidade de Curitiba/PR, CEP 80610-010, CNPJ: 44.734.671/0012-04 - Jucesp: 275.533/13-0 de 15/08/13 - Jucepar: 1570978 de 13/07/2000. NIRE provisório nº 41999037637.

Atividade: Escritório administrativo para agenciamento de pedidos.

Escritório Administrativo: Salvador/BA - Avenida Tancredo Neves, nº 1.283 – Sala 701 – Edifício Empresarial Omega – Caminho das Árvores – Salvador/BA - CEP: 41.820-020, CNPJ: 44.734.671/0013-95 - Jucesp: 225.732/99-3 de 25/11/99 - Juceb: 96.233.333 de 25/02/2000. NIRE provisório nº 29999004799.

JUCESP
21 03 18

- (vi) realização de ensaios físicos, físico-químicos e microbiológicos para desenvolvimento, controle de qualidade e equivalência farmacêutica de formas farmacêuticas estéreis e não estéreis, sólidas, semissólidas, líquida e para produtos citostáticos.

Parágrafo Único – A Sociedade poderá ainda desenvolver atividade de:

- d) florestamento e/ou reflorestamento, bem como a administração de projetos de florestamento e/ou reflorestamento;
- e) impressão de material escolar e/ou didático; e
- f) material para uso industrial e comercial para propaganda e outros fins, inclusive litografados.

DO PRAZO DE DURAÇÃO

CLÁUSULA 3ª – O prazo de duração da Sociedade é por tempo indeterminado.

DO CAPITAL SOCIAL

CLÁUSULA 4ª - O capital social, totalmente subscrito e integralizado, é de R\$ 900.000.000,00 (novecentos milhões de reais), dividido em 900.000.000 (novecentos milhões) de quotas, com valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, assim distribuídas entre os sócios:

Sócios	Nº de quotas	Valor em R\$	%
JMS PARTICIPAÇÕES LTDA.	449.760.000	449.760.000,00	49,9733
OCP PARTICIPAÇÕES LTDA.	449.760.000	449.760.000,00	49,9733
RICARDO SANTOS PACHECO	60.000	60.000,00	0,0067
OGARI DE CASTRO PACHECO	60.000	60.000,00	0,0067
RENATA PACHECO CARVALHO SANTOS	60.000	60.000,00	0,0067
ROGÉRIO SANTOS PACHECO	60.000	60.000,00	0,0067
ÍRIS SCUSSEL STEVANATTO	60.000	60.000,00	0,0067
LUIZ STEVANATTO NETO	60.000	60.000,00	0,0067
KÁTIA STEVANATTO SAMPAIO	60.000	60.000,00	0,0067
ANDRÉA STEVANATTO	60.000	60.000,00	0,0067
TOTAIS	900.000.000,00	900.000.000,00	100,00

Handwritten signatures and initials on the right side of the table.

Parágrafo 1º – A responsabilidade de cada sócio é limitada ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização total do capital social, na forma da lei.

Handwritten signature in the bottom left corner.

Handwritten signatures and initials in the bottom right corner.

JUCESP
21 03 18

005352
09

Os Diretores poderão ser também designados Conselheiros.

Parágrafo 3º - Observada a competência do Conselho Diretor, competirá aos Diretores a prática de todos os atos de gestão e administração da Sociedade, observado o seguinte:

- a) O Diretor Geral orientará a atividade societária e os Diretores sem designação específica exercerão as atividades que lhes forem atribuídas pelo Conselho, em reunião especial;
- b) A Sociedade poderá ser representada perante terceiros por 2 (dois) Diretores em todas as atividades rotineiras de administração societária e na prática dos atos de gestão de natureza fiscal, trabalhista e previdenciária, assim como os de relacionamento ordinário com terceiros, especialmente os órgãos de administração pública federal, estadual, municipal e suas autarquias, observando o disposto nos incisos seguintes;
- c) Será necessária a assinatura do Diretor Geral, em conjunto com outro Diretor, para a validade de atos que importem: I – aquisição, oneração, alienação ou compromissos que envolvam bens móveis de valor individual igual ou superior a R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) ou bens imóveis da Sociedade de qualquer valor; II – aquisição, oneração, alienação ou compromissos que envolvam direitos relativos a registros de produtos junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – ou órgãos equivalentes no exterior e a tecnologias e pesquisas referentes ao desenvolvimento de novos produtos; III – outorga de procuração com poderes para a prática dos atos especificados nos incisos anteriores; IV – representação da Sociedade em Juízo, ativa e passivamente; V – constituição de mandatários.

Parágrafo 4º - O prazo de validade da procuração, que especificará os poderes concedidos, não poderá exceder a 24 (vinte e quatro) meses, exceto quando se tratar de mandato para fins judiciais.

Parágrafo 5º - Os seguintes atos dependerão, para serem praticados pelos Diretores, da prévia aprovação do Conselho Diretor, observado o quorum determinado para a deliberação como a seguir:

- a) enquanto apenas o Senhor OGARI DE CASTRO PACHECO ou o Senhor JOÃO MARIA STEVANATTO for Conselheiro, mediante deliberação que conte com o voto favorável deste Conselheiro: I – quaisquer propostas a serem submetidas à deliberação dos sócios; II – quaisquer atos que envolvam a aquisição, oneração ou alienação de direitos de propriedade industrial e direitos autorais ou que obriguem a Sociedade ou exonerem terceiros de obrigações para com ela de valor individual igual ou superior a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) ou que, em conjunto e durante 30 (trinta) dias corridos, tenham valor igual ou superior a R\$ 100.000,00 (cem mil reais); III – fixação da remuneração dos Diretores, inclusive o Diretor Geral, bem como de empregados e prestadores de serviços cuja remuneração mensal ou total seja superior a R\$ 10.000,00 (dez mil reais); e IV – escolha de Diretores, empregados ou prestadores de serviços que sejam parentes dos Diretores ou dos empregados;

JUCESP
21 03 18

CLÁUSULA 9ª – Sem prejuízo do disposto nas demais cláusulas deste contrato social e na legislação vigente, cujo "quorum" de aprovação deverá ser observado, as matérias abaixo relacionadas dependerão sempre de aprovação dos sócios representando, pelo menos, 2/3 (dois terços) do capital social:

- a) a aprovação das demonstrações financeiras e distribuição de lucros;
- b) a fixação da remuneração global dos membros do Conselho Diretor e dos Diretores;
- c) a nomeação e destituição de liquidantes e a apreciação de suas contas; e,
- d) a decisão sobre recuperação judicial ou extrajudicial e falência que envolva a Sociedade.

Parágrafo Único – Sem prejuízo de "quorum" maior estabelecido em lei, as demais deliberações serão tomadas por sócios representando a maioria do capital social.

CLÁUSULA 10ª - A convocação das assembleias extraordinárias dos sócios será feita por sócios que representem, no mínimo, 2/3 (dois terços) do capital, com 8 (oito) dias de antecedência, por meio de carta com aviso de recebimento, dirigida aos demais sócios, com especificação da matéria constante da ordem do dia, horário e local da reunião.

CLÁUSULA 11ª – Fica dispensada a publicação de convocação, quando todos os sócios comparecerem ou se declararem, por escrito, cientes do local, data e ordem do dia para a realização da assembleia.

CLÁUSULA 12ª - As assembleias serão presididas e secretariadas por sócios escolhidos entre os presentes.

CLÁUSULA 13ª - A assembleia dos sócios instalar-se-á com a presença de titulares de, no mínimo, 2/3 (dois terços) do capital social, podendo o sócio ser representado por outro sócio ou por procurador, mediante outorga de mandato com prazo de um (1) ano.

CLÁUSULA 14ª – As assembleias de sócios são dispensáveis quando todos os sócios decidirem, por escrito, sobre a matéria que seria objeto de deliberação dessas assembleias.

DA CESSÃO DE QUOTAS

CLÁUSULA 15ª – Nenhum dos sócios poderá onerar, de qualquer forma, suas quotas sem o prévio consentimento, por escrito, de quotistas remanescentes que representem, no mínimo, 2/3 (dois terços) do capital social.

JUCESP
21 03 18

CLÁUSULA 19ª – Os haveres dos sócios retirantes ou excluídos serão calculados com base na situação patrimonial da Sociedade à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado e serão pagos a quem de direito em 24 (vinte e quatro) parcelas iguais, mensais e sucessivas, vencendo-se a primeira 60 (sessenta) dias após o evento.

Parágrafo Único – No caso de falecimento de qualquer sócio, fica facultado aos herdeiros do sócio falecido o direito de ingressarem na Sociedade. Não havendo interesse dos herdeiros do falecido em ingressarem na Sociedade, os haveres do sócio falecido serão apurados em balanço especialmente levantado e serão pagos em 24 (vinte e quatro) parcelas mensais e consecutivas, vencendo-se a primeira em 60 (sessenta) dias contados da data do trânsito em julgado da homologação do respectivo formal de partilha.

DO EXERCÍCIO SOCIAL, APURAÇÃO DE RESULTADO E DISTRIBUIÇÃO DE LUCROS

CLÁUSULA 20ª – O exercício social terá início em 1º de Janeiro e término em 31 de Dezembro de cada ano. Ao fim de cada exercício social serão levantados balanços patrimoniais e preparadas as demonstrações de resultado para apuração de haveres e prejuízos, os quais serão divididos ou suportados pelos sócios, na proporção de suas participações no capital social. Entretanto, poderão os sócios determinar o levantamento de balanços semestrais ou em períodos menores, com base nos quais poderão ser distribuídos lucros, bem como a constituição de quaisquer reservas ou fundos de provisões que julgarem necessários.

Parágrafo Primeiro - Os sócios farão jus, em cada exercício social, a distribuição mínima de 10% (dez por cento) do lucro líquido do período, depois de deduzidos os prejuízos acumulados e as provisões para pagamento de tributos e contribuições e as demais autorizadas em lei e pelos princípios de contabilidade geralmente aceitos.

Parágrafo Segundo - Do remanescente do lucro líquido de cada exercício social, serão destinados:

- a) 10% (dez por cento) para a constituição de uma reserva de lucro, designada como "Reserva para Distribuição Futura de Lucros", que somente será utilizada para assegurar a distribuição mínima de lucro prevista no parágrafo 1º supra, nos exercícios sociais nos quais o lucro líquido seja insuficiente, e,
- b) 50% (cinquenta por cento) para a constituição de uma reserva de lucro, designada como "Reserva para Expansão", que somente será utilizada para financiar a expansão das atividades da Sociedade, mediante capitalização do valor correspondente.

Parágrafo Terceiro - A constituição das reservas de lucros previstas nas alíneas do parágrafo 2º supra deixará de ser obrigatória quando seu total superar o valor do capital social e dos lucros acumulados.

JUCESP
21 03 18

005065
eg

falimentar, de prevaricação, peita, ou suborno, concussão, peculato; ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra relações de consumo, a fé pública ou a propriedade.

DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Itapira, Estado de São Paulo, para dirimir quaisquer dúvidas sobre o presente instrumento, excluindo-se qualquer outro por mais privilegiado que seja.

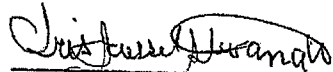
Este instrumento é assinado em 3 (três) vias.

Itapira, 31 de dezembro de 2017.

Sócios:

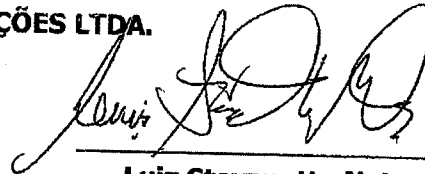
JMS PARTICIPAÇÕES LTDA.

2º



Iris Scussel Stevanatto

2º

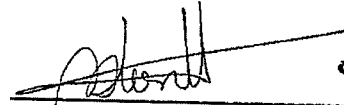


Luiz Stevanatto Neto

2º



Kátia Stevanatto Sampaio



Andréa Stevanatto

2º

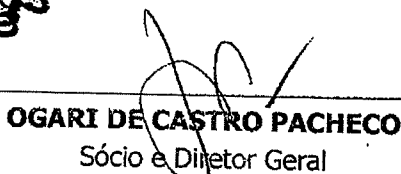
OCP PARTICIPAÇÕES LTDA.



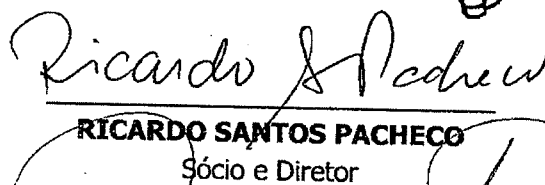
Ogari de Castro Pacheco

2º

2º



OGARI DE CASTRO PACHECO
Sócio e Diretor Geral



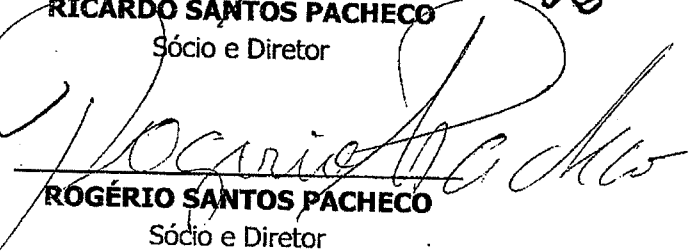
RICARDO SANTOS PACHECO
Sócio e Diretor

2º

2º



RENATA PACHECO CARVALHO SANTOS
Sócia e Diretora



ROGÉRIO SANTOS PACHECO
Sócio e Diretor

2º








4
ML

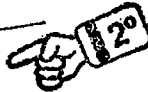
DUCE SP
21 03 18

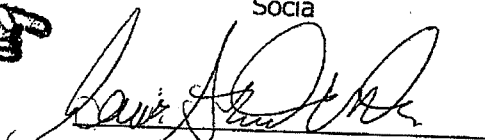
005066
9

(Continuação da página de assinaturas da 64ª Alteração do Contrato Social da Sociedade Empresária Limitada Cristália Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.)




IRIS SCÜSSEL STEVANATTO
Sócia



KÁTIA STEVANATTO SAMPAIO
Sócia e Diretora


ANDRÉA STEVANATTO
Sócia e Diretora


LUIZ STEVANATTO NETO
Sócio e Diretor

Testemunhas:


1. Milton Cesar Olympio
Nome: Milton Cesar Olympio
RG: CPF. 077.927.898-45
CPF: RG. 17.244.118


2. Cláudio Picolli
Nome: Cláudio Picolli
RG: CPF. 120.614.868-35
CPF: RG. 23.380.149-2



2º Tabelião de Notas e Protesto de Letras e Títulos
Rua José Bonifácio, 331 - Itapira - SP - Cep 13970-190 - Fones: (19) 3513-8181 / 3863-1913
Tabelião: Mauricio Sabbag Law

Reconheço por semelhança, com valor econômico, a(s) firma(s) de:
IRIS SCÜSSEL STEVANATTO, KÁTIA STEVANATTO SAMPAIO, LUIZ STEVANATTO NETO, ANDREA STEVANATTO, MILTON CESAR OLYMPIO
Dou fe: ITAPIRA, 26/01/2018. Em test. da verdade.
Valor Pago R\$: 6,75
JOEBES BATISTA - ESCRIVENTE

2º Tabelião de Notas e Protesto de Letras e Títulos
Rua José Bonifácio, 331 - Itapira - SP - Cep 13970-190 - Fones: (19) 3513-8181 / 3863-1913
Tabelião: Mauricio Sabbag Law

Reconheço por semelhança, com valor econômico, a(s) firma(s) de:
CLAUDIO PICOLLI
Dou fe: ITAPIRA, 26/01/2018. Em test. da verdade.
Valor Pago R\$: 9,15
JOEBES BATISTA - ESCRIVENTE

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

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

Nome da Empresa Detentora do Registro	HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA	CNPJ	19.570.720/0001- 10	Autorização	1.01.343-0
Processo	25351.546886/2008- 40	Categoria Regulatória		Data do registro	16/11/2009
Nome do Produto	CLORIDRATO DE TRAMADOL (PORT. 344/98 - LISTA A2)	Registro	113430174	Vencimento do registro	16/11/2019
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TRAMADOL			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NARCOTICOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS AMB X 10 ATIVA	1134301740018	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/11/2009	24 meses
2	50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP) ATIVA	1134301740026	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/11/2009	24 meses
3	50 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) ATIVA	1134301740034	CAPSULA GELATINOSA DURA	16/11/2009	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TRAMADOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO AMBAR Secundária - CAIXA DE CARTOLINA SEM COLMEIA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA - SABARÁ - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: VITADESAN

Nome da Empresa Detentora do Registro	SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA	CNPJ	61.068.755/0001-12	Autorização	1.00.714-6
Processo	25000.000550/88	Categoria Regulatória		Data do registro	04/06/2001
Nome do Produto	VITADESAN	Registro	107140099	Vencimento do registro	04/02/2019
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL, PALMITATO DE RETINOL			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	POLIVITAMINICOS SEM MINERAIS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	(3000 + 800) UI/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML CANCELADA OU CADUCA	1071400990010	SOLUÇÃO ORAL	04/06/2001	24 meses
2	(3000 + 800) UI/ML SOL OR CX 50 FR VD CGT X 10 ML CANCELADA OU CADUCA	1071400990029	SOLUÇÃO ORAL	04/06/2001	24 meses
3	(3000 + 800) UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 10ML ATIVA	1071400990037	SOLUÇÃO ORAL	04/06/2001	24 meses
4	(3000 + 800) UI/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 10ML ATIVA	1071400990045	SOLUÇÃO ORAL	04/06/2001	24 meses
Princípio Ativo	PALMITATO DE RETINOL COLECALCIFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - FRASCO DE PET AMBAR Secundária - CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> SANVAL COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA - SÃO PAULO - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: HYPLEX B

Nome da Empresa Detentora do Registro	HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA	CNPJ	17.174.657/0001-78	Autorização	1.00.387-7
Processo	25000.001060/9082	Categoria Regulatória		Data do registro	18/03/1999
Nome do Produto	HYPLEX B	Registro	103870029	Vencimento do registro	18/03/2019
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, CLORIDRATO DE TIAMINA, DEXPANTENOL, NICOTINAMIDA, RIBOFLAVINA-5-FOSFATO DE SÓDIO		Medicamento de referência	-	
Classe Terapêutica	POLIVITAMINICOS SEM MINERAIS		ATC		
Parecer Público	-	Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

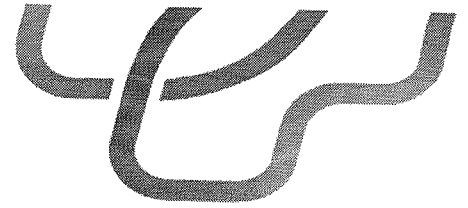
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML ATIVA	1038700290012	SOLUÇÃO INJETAVEL	18/03/1999	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TIAMINA CLORIDRATO DE PIRIDOXINA NICOTINAMIDA RIBOFLAVINA-5-FOSFATO DE SÓDIO DEXPANTENOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR Secundária - CAIXA DE PAPELÃO COM COLMEIA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA - RIBEIRÃO DAS NEVES - BRASIL 				
Via de Administração	INTRAMUSCULAR				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	-				
Destinação					
Apresentação fracionada	Não				
					Voltar

M

M

M

M



AO

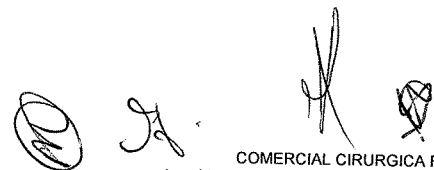
**CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS - PR
REF. PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 (REGISTRO DE PREÇOS)****DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO DE LICITAR OU CONTRATAR
COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

A empresa Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda., com sede na Praça Emílio Marconato, nº 1000 – Galpão 22, Bairro Núcleo Residencial Doutor João Aldo Nassif – Jaguariúna, São Paulo, CEP: 13.916-074, inscrita no CNPJ sob nº 67.729.178/0004-91 e Inscrição Estadual nº 395.060.142.110, por intermédio de sua representante legal, a Srta. Alessandra Fernanda Rigo, portadora da Carteira de Identidade nº 40.693.871-4 SSP/SP e do CPF nº 369.371.578-51, e/ou a Sra. Joyce Kellen Teixeira de Lima Lombardi, portadora da Carteira de Identidade nº 40.830.000-0 SSP/SP e do CPF nº 358.186.108-96, e/ou o Sr. Marcos da Costa Santos, portador da Carteira de Identidade nº 38.913.123-4 SSP/SP e do CPF nº 438.630.998-50, DECLARA, sob as penas da lei, que não está sujeita a qualquer impedimento legal para licitar ou contratar com esta Administração, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Jaguariúna, 20 de Novembro de 2018.

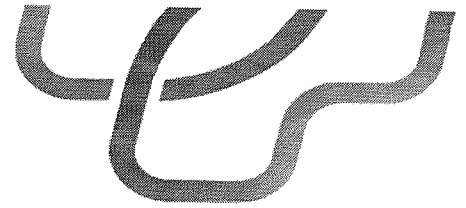

Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.

**COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE LTDA**
Joyce Kellen Teixeira de Lima Lombardi
Documentação/ Licitação
RG: 40.830.000-0 CPF: 358.186.108-96



CEP: 13506-056 – Rio Claro – SP – CNPJ: 67.729.178/0001-49 – INSCR. EST. Nº 587.101.582.112 E INSCR. MUNICIPAL: 019117
COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62-A, 419 – Jardim América – Fone (19) 3522-5800

Cep: 13.916-074 – Jaguariúna – SP – Fone (19) 3522-5800 – CNPJ: 67.729.178/0004-91 E INSCR. EST Nº 395.060.142.110 E INSCR. MUNICIPAL: 550516029



AO
CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS - PR
REF. PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018 (REGISTRO DE PREÇOS)

**DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE NO MINISTÉRIO DO TRABALHO EM ATENDIMENTO
AO DISPOSTO NO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

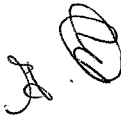


A empresa Comercial Cirúrgica Rioclarensense Ltda., com sede na Praça Emílio Marconato, nº 1000 – Galpão 22, Bairro Núcleo Residencial Doutor João Aldo Nassif – Jaguariúna, São Paulo, CEP: 13.916-074, inscrita no CNPJ sob nº 67.729.178/0004-91 e Inscrição Estadual nº 395.060.142.110, por intermédio de sua representante legal, a Srta. Alessandra Fernanda Rigo, portadora da Carteira de Identidade nº 40.693.871-4 SSP/SP e do CPF nº 369.371.578-51, e/ou a Sra. Joyce Kellen Teixeira de Lima Lombardi, portadora da Carteira de Identidade nº 40.830.000-0 SSP/SP e do CPF nº 358.186.108-96, e/ou o Sr. Marcos da Costa Santos, portador da Carteira de Identidade nº 38.913.123-4 SSP/SP e do CPF nº 438.630.998-50, DECLARA, sob penas da Lei, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei Federal nº 8.666/93, de 21 de junho de 1.993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

Jaguariúna, 20 de Novembro de 2018.

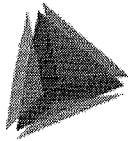

Comercial Cirúrgica Rioclarensense Ltda.

67.729.178/0004-91
**COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE LTDA**
Praça Emílio Marconato, nº 1000 - Galpão 22
Núcleo Residencial Doutor João Aldo Nassif
CEP: 13916-074
JAGUARIÚNA - SP

**COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE LTDA**
Joyce Kellen Teixeira de Lima Lombardi
Documentação/ Licitação
RG: 40.830.000-0 CPF: 358.186.108-96

  
COMERCIAL CIRURGICA RIOCLARENSE LTDA.
Avenida 62-A, 419 - Jardim América - Fone (19) 3522-5800
CEP: 13506-056 - Rio Claro - SP - CNPJ: 67.729.178/0001-49 - INSCR. EST. Nº 587.101.582.112 E INSCR. MUNICIPAL: 019117

Praça Emílio Marconato, 1000 - Galpão 22 - Núcleo Residencial Doutor João Aldo Nassif
CEP: 13.916-074 - Jaguariúna - SP - Fone (19) 3522-5800 - CNPJ: 67.729.178-0002-20 - INSCR. EST N 062.996.580.0021 E INSCR. MUNICIPAL: 1282010014



TCEPR
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO PARANÁ

005072
R9

Consulta de Impedidos de Licitar

Pesquisa Impedidos de Licitar

Fornecedor:			
Tipo documento	CNPJ		
Número documento	67729178000491		
Nome	COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA		
Período publicação : de		até	
Data de Início Impedimento: de		até	
Data de Fim Impedimento: de		até	

Pesquisar

NENHUM ITEM ENCONTRADO PARA O CNPJ: 67729178000491!

[Handwritten marks and signatures]

COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE

anho do Brasil. Produtos Médicos - Hospitalares de A a Z.

DY044969575BR

GRUPO DE PRÉ-
TRIAGEM DISTRITO

A 304 A

ORDEM: 39

OPE: 85626848 ESTAÇÃO: 110

005073
8550297023110745

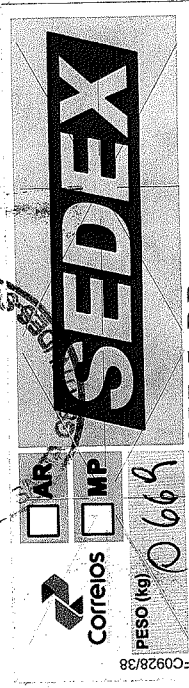
Recebido por:
Documento:

MATRIZ: CNPJ: Nº 67.729.178/0001-49 • INSCR. EST. Nº 587.101.582.112
FILIAL BETIM: CNPJ: 67.729.178/0002-20 • INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021
FILIAL JAGUARIUNA: CNPJ: 67.729.178/0004-91 • INSCR. EST. Nº 395.060.142.110

Intermunicipal de Saúde - CONIMS
rua Para. n: 190a, Bairro Archista, Foto Novo (PR), Cep: 85501-530

33/2018

para Caída



Correios
PESO (kg) 0,66g

DY 04496957 5 BR



005073

A duração da administração de Folinac varia com a dose de metotrexato e as concentrações plasmáticas alcançadas (incluindo a velocidade de eliminação); geralmente a administração de Folinac é mantida até que as concentrações de metotrexato atinjam valores inferiores a 5 x 10⁻⁸M.

Uma dose maior e/ou uma maior duração de tratamento com Folinac poderá ser necessária nos pacientes com acidúria, ascite, desidratação, obstrução gastrintestinal, insuficiência da função renal ou derrames pleurais ou peritoneais, tendo em vista que a excreção de metotrexato encontra-se retardada e aumenta o tempo para que as concentrações plasmáticas de metotrexato reduzam-se a níveis não tóxicos (menores do que 5 x 10⁻⁸M). Recomenda-se que a duração da administração de Folinac nestes pacientes esteja baseada na determinação das concentrações plasmáticas de metotrexato.

O Folinac é um antídoto específico para toxicidade hematopoiética do metotrexato e outros potentes inibidores da enzima dihidrofolato redutase. O resgate com Folinac da terapêutica com metotrexato em altas doses inicia-se habitualmente no término das 24 horas de sua administração.

Um programa de dose de resgate convencional de Folinac é de 10mg/m² oral ou parenteral seguido de 10mg/m² oral cada 6 horas durante 72 horas. Todavia, se nas 24 horas após a administração de metotrexato a creatinina no sororo for de 50% ou superior ou mais do que a creatinina sérica pré-metotrexato, a dose de Folinac deverá ser aumentada de imediato de 100mg/m² cada 3 horas até que o nível de metotrexato sérico atinja valores inferiores a 5 x 10⁻⁸M.

A dose recomendada de Folinac para contrapor a toxicidade hematológica, devido aos antagonistas do ácido fólico com menor afinidade para a hidrofolato redutase de mamíferos do que o metotrexato, é substancialmente menor e são recomendados 5 a 15mg de Folinac/dia, por alguns investigadores.

No tratamento de anemias megaloblásticas: indica-se 1 comprimido de 15mg diariamente.

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

ARMANEZAMENTO

O Folinac deve ser conservado em temperatura ambiente (15 a 30°C). Proteger da luz.

Aspectos físicos: 10 comprimidos em blister de alumínio plástico incolor.

Características organolépticas: os comprimidos possuem coloração amarelo claro, com aspecto circular, liso e uniforme.

Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação impressa na embalagem.

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.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

DIZERES LEGAIS

MS: 1.1343.0072

Fam. Resp.: Dr. Renato Silva

CRF-MG: 10.042

HIPOLABOR FARMACÊUTICA Ltda.

Rod. BR. 262, Km 12,3, Borges, Sabará/MG

CEP: 34.735-010

CNPJ: 19.570.720/0001-10

Indústria Brasileira

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Folinac
folinato de cálcio

NOME GENÉRICO:

folinato de cálcio

FORMA FARMACÊUTICA:

Comprimido Simples

APRESENTAÇÃO:

15mg - Caixa contendo 500 comprimidos

USO ADULTO E PEDIÁTRICO • USO ORAL

COMPOSIÇÃO:

Cada comprimido contém:

folinato de cálcio 16,206mg*

*equivalente a 15mg de ácido fólico

Excipiente q.s.p. 1 comprimido
(celulose microcristalina, amido, amidoglicolato de sódio, estearato de magnésio)

INFORMAÇÃO AO PACIENTE

Ação esperada do medicamento: Prevenção dos efeitos tóxicos causados por antagonistas do ácido fólico e tratamento de anemias megaloblásticas por deficiência de folatos.

Cuidados de armazenamento: Conservar o produto na embalagem original, em temperatura ambiente (entre 15° e 30°C). Proteger da luz.

Prazo de validade: 24 meses. Vide embalagem externa. **ATENÇÃO:** Não utilize o produto fora do prazo de validade sob risco de não produzir os efeitos desejados.

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.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

Gravidez e lactação: Informe seu médico a ocorrência de gravidez durante o tratamento ou após seu término. Informar ao médico se está amamentando.

Cuidados de administração: Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Interrupção do tratamento: Não interromper o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu

Rev:05



hipolabor
0800 0371133

Para procedimentos dentários, pode-se empregar a diluição de 1 / 80.000 ou superior (12,5µg/mL).
Hemorragia: Para a contenção de um processo hemorrágico superficial, a epinefrina é uma medicação que pode ser empregada. Nessa situação, ela promove a vasoconstrição de artérias e capilares que podem estar causando o sangramento. A apresentação aquosa na diluição de 1 / 1000 é normalmente utilizada embelhada em algodão ou gaze ou mesmo na forma de spray. No entanto, ela não é capaz de interromper definitivamente o sangramento interno.

REAÇÕES ADVERSAS

Situações como ansiedade, tremores, cefaleia, palpitação, taquicardia (muitas vezes seguida de dor anginal), arritmias (extra-sístoles, taquicardia ventricular ou supraventricular), hipersalivação, hiperglicemia, fraqueza, zumbido, sudorese excessiva, dispnéia e frio nas extremidades corporais podem ocorrer, mesmo em baixas doses.
A epinefrina não atravessa a barreira hemato-encefálica. Contudo, seus efeitos centrais podem ser observados como consequência aos efeitos periféricos. Altas doses administradas (superdosagem) podem provocar arritmias cardíacas graves, um súbito aumento da pressão arterial, sendo inclusive capaz de produzir hemorragia cerebral, edema pulmonar, isquemia de extremidade, espiânica e renal. Esses eventos adversos também podem ser observados mesmo em doses habitualmente utilizadas.

A capacidade vasoconstritora da epinefrina faz com que ela seja um potente causador de isquemia e, em consequência, de gangrena, especialmente se administrada em extremidades como dedos, nariz, orelha e pênis. O extravasamento da epinefrina intrínseca pode provocar necrose tecidual. A aplicação de injeção de fentolamina pode ser útil na reversão da vasoconstrição provocada pela injeção inadvertida de epinefrina nas extremidades.

Após manobras de reanimação, pode-se observar a presença de taquicardia e hipertensão grave, especialmente quando foram utilizadas mega-doses (de 0,01mg/kg a 0,1mg/kg) da solução não diluída. O emprego da epinefrina nessa dosagem não é mais empregado atualmente, a não ser em casos refratários, nos casos associados ao choque séptico grave, choque anafilático avançado e quando a pressão intra-arterial (PIA) estiver sendo monitorada durante a parada (CTI, anestesia) e está em níveis inferiores a 20-30mmHg.

Em caso de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotline/notivisa/index.htm>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

SUPERDOSE:

O tratamento dos casos de superdosagem é apenas suportivo, em virtude da curta meia-vida da epinefrina.

Em caso de intoxicação ligue para 08007226001, se você precisar de

mais orientações:

DIZIBRES LEGAIS

MS:1.1343.0001
Farm. Resp.: Dr. Renato Silva
CRF-MG: 10.042

HIPOLABOR FARMACÊUTICA Ltda.

Rod. BR.262, Km 12,3, Borges, Sabará/MG
CEP.: 34.735-010 • CNPJ.: 19.570.720/0001-10
Indústria Brasileira

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

USO RESTRITO A HOSPITAIS



Adren
epinefrina

NOME GÊNÉRICO:
epinefrina

FORMA FARMACÊUTICA:
Solução Injetável

APRESENTAÇÃO:
1mg/mL – Caixa contendo 100 ampolas de 1mL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO – LM/1.V./S.C

COMPOSIÇÃO

Cada mL da solução injetável contém:
epinefrina.....1mg
Veículo q.s.p.....1mL
(bissulfato de sódio, ácido clorídrico, água de osmose reversa)

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

INDICAÇÕES

O uso da epinefrina encontra-se indicado nas seguintes ocasiões:
• Suporte hemodinâmico em situações de parada cardiorrespiratória ou estados de choque;
• Reações de anafilaxia ou choque anafilático;
• Crise asmática grave e pouco responsiva as medidas terapêuticas habituais;
• Controle de pequenas hemorragias cutâneas;
• Em associação aos anestésicos locais, de forma a promover incremento na duração do efeito analgésico.

RESULTADOS DE EFICÁCIA

A epinefrina subcutânea em solução 1: 1000 é efetiva na reversão da crise asmática aguda grave, segundo evidenciaram Lin *et al.*. Os investigadores compararam os resultados obtidos com o uso parenteral da epinefrina ou a administração de terbutalina pela nebulização no desfecho da crise asmática que atinge crianças. O grupo de crianças que recebeu epinefrina 0,01mL/kg na apresentação 1:1000 cursou com melhores valores da saturação de oxigênio (p < 0,001) e de volume expiratório forçado de primeiro segundo (p = 0,027) em relação aos que receberam terbutalina.

Kito *et al.* realizaram um estudo com oitenta pacientes, estado físico ASA I ou ASA II, que iriam realizar cirurgia urológica ou ginecológica. Os pacientes foram distribuídos aleatoriamente em quatro grupos de acordo com a mistura das drogas injetadas. Todos os grupos receberam óngm de lidocaina hiperbárica em 7,5% de solução de dextrose com as seguintes

Rev.07



Hipolabor

005075
CG



Varicoss®
 cumarina - DCB: 02649
 troxerrutina - DCB: 08990

I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Nome comercial: Varicoss®
 Nome genérico: cumarina (DCB 02649) + troxerrutina (DCB 08990)

APRESENTAÇÃO

Drágeas - (15mg + 90mg) - Embalagem contendo 20 e 60 drágeas.

USO ORAL
 USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada drágea de VARICOSS® contém:

cumarina (benzopirona).....	15 mg
troxerrutina.....	90 mg
Excipientes q.s.p.....	1 drágea

(goma arábica, metilparabeno, carbonato de cálcio, cera de carnaúba, corante amarelo tartrazina, água purificada, dióxido de silício, dióxido de titânio, polimetacrilatos, lactose, talco, estearato de magnésio, sacarose, ácido esteárico e álcool isopropílico).

II - INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

VARICOSS® é indicado nas síndromes varicosas, varizes, hemorroidas, úlceras das pernas; flebites, tromboflebites, periflebites, síndromes pré-flebíticas, estases linfáticas, linfangites, linfadenites, linfedemas, estases venosas, edemas, arterites; profilaxia de trombose pré e pós-operatória e na gravidez; profilaxia e tratamento de edemas e estases linfáticas pós-operatórias e pós-traumáticas; braquialgias, cervicalgias e lombalgias.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

VARICOSS® melhora a circulação periférica venosa e linfática, diminuindo também o inchaço decorrente de problemas dos vasos linfáticos e venosos.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

VARICOSS® não deve ser usado por pacientes com hipersensibilidade conhecida aos componentes da fórmula e por portadores de hepatopatias graves, ou pacientes que tenham apresentado doenças hepáticas.

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

Atenção diabéticos: contém açúcar.

Este produto contém o corante amarelo de tartrazina que pode causar reações de natureza alérgica, entre as quais asma brônquica, especialmente em pessoas alérgicas ao ácido acetilsalicílico.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

O uso durante o primeiro trimestre de gestação e por períodos prolongados com doses altas deve ser avaliado pelo seu médico. O uso do medicamento deve ser interrompido e o médico informado, se houver o aparecimento de sintomas como náuseas acompanhadas por urticária, urina escura ou amarelamento da pele e/ou do globo ocular.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

A administração simultânea de drogas que prejudicam a função hepática pode levar ao aumento de possíveis reações hepáticas.

005077
cg



Fabricado por:

CIFARMA – Científica Farmacêutica Ltda.
Av. das Indústrias, 3651 – Bicas
CEP: 33040-130 – Santa Luzia / MG
CNPJ: 17.562.075/0003-20 – Indústria Brasileira

Registrado por:

CIFARMA – Científica Farmacêutica Ltda.
Rod. BR 153 Km 5,5 – Jardim Guanabara
CEP: 74675-090 – Goiânia / GO
CNPJ: 17.562.075/0001-69 – Indústria Brasileira

CAC: 0800 707 1212



[Handwritten marks and signatures]

005078
g



MENOPRIN®

estrogênios conjugados - DCI: 736048

FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES
MENOPRIN® drágeas de 0,625 mg - Embalagem contendo 28 drágeas

USO ORAL ADULTO

Cada drágea de MENOPRIN® contém:
Estrogênio conjugados 0,625 mg
Excipientes q.s.p. 1 drágea
(celulose microcristalina, estearato de magnésio, amidoglicolato de sódio, lactose, carbonato de cálcio, glicerol, povidona, macrogol, sacarose, talco, cera de carnaúba, corante vermelho eritrosina, corante vermelho bordeaux, corante amarelo crepúsculo, álcool isopropílico, dióxido de titânio, crospovidona e água purificada).

COMPOSIÇÃO

Alguns outros medicamentos. Não tome medicamento sem o conhecimento do seu médico, pode ser perigoso para a sua saúde. Informe ao seu médico o aparecimento de reações indesejáveis, tais como: sangramento de escape/spotting, dor mamária, aumento da sensibilidade, aumento do volume mamário e descarga papilar.
MENOPRIN® deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), protegido da luz e da umidade.
MENOPRIN® possui prazo de validade de 24 meses a partir da data de fabricação, desde que observados os cuidados de conservação. Não use o medicamento com o prazo de validade vencido. Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.
Este medicamento não pode ser partido ou mastigado.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

A administração pode ser contínua (sem interrupção do tratamento) ou cíclica (três semanas utilizando o medicamento e uma semana sem utilizar). Deve-se utilizar a menor dose que controle os sintomas.
Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento de seu médico.

TUDO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

MENOPRIN® é uma mistura de estrogênios. Os efeitos farmacológicos dos estrogênios conjugados são similares aos dos estrogênios endógenos. Contém sais sódicos dos ésteres sulfatados hidrossolúveis de estrona, equilina e 17-alfa-dihidroequilina, bem como quantidades menores de 17-alfa-estradiol, equilina, 17-alfa-dihidroequilina, 17-beta-estradiol, delta-8-9-dihidroestrone, 17-beta-dihidroequilina e 17-beta-dihidroequilina.

Os estrogênios são importantes no desenvolvimento e manutenção do sistema reprodutor feminino e dos caracteres sexuais secundários. Promovem o crescimento e desenvolvimento da vagina, útero, trompas de falópio e aumento das mamas. Indiretamente, contribuem na conformação da estrutura óssea, manutenção do tônus e elasticidade das estruturas urogenitais, alterações nas epífises dos ossos longos que condicionam o pico de crescimento da puberdade até seu término, crescimento de pêlos axilares e pubianos e a pigmentação dos mamilos e genitais. A diminuição da atividade estrogênica no fim do ciclo menstrual pode ocasionar a menstuação, embora a interrupção da secreção de progesterona seja o fator mais importante no ciclo com ovulação. Entretanto, no ciclo pré-ovulatório ou anovulatório, o estrogênio é o determinante primário no início da menstruação. Os estrogênios também afetam a liberação de gonadotropinas hipofisárias. Os estrogênios conjugados são hidrossolúveis e bem absorvidos pelo trato gastrointestinal. Nos tecidos-alvo (órgãos genitais femininos, mamas, hipotálamo, hipófise), penetram na célula, são transportados para dentro do núcleo e como resultado da ação

doses maiores) por dia, dependendo da resposta individual nos tecidos.

- osteoporose: 0,625 mg por dia.
- remoção cirúrgica dos ovários e insuficiência ovariana primária: 1,25 mg por dia; deve-se ajustar a dose de acordo com a gravidade dos sintomas e a resposta da paciente, sendo que na manutenção, a dose deve ser ajustada para o menor nível que promova o controle efetivo.
- hipogonadismo feminino: 2,5 mg a 7,5 mg por dia, em doses divididas; por 20 dias, seguidos por um período de 10 dias sem utilizar o medicamento; caso não ocorra sangramento menstrual até o final deste período, deve-se repetir o mesmo esquema de tratamento. O número de ciclos de tratamento estrogênico necessário para produzir sangramento pode variar dependendo da resposta do endométrio. Se ocorrer sangramento antes do final do período de 10 dias, deve-se iniciar um regime cíclico estrogênio-progestogênio com 2,5 mg a 7,5 mg por dia de MENOPRIN®, em doses divididas por 20 dias. Durante os últimos cinco dias de utilização do medicamento, é necessário a administração de um progestogênio oral. Se ocorrer sangramento antes do final do período de 20 dias, o tratamento deverá ser interrompido e reiniciado no 5º dia de sangramento. Não se deve partir ou mastigar as drágeas.

PACIENTES IDOSOS

Os estudos com estrogênios conjugados e acetato de medroxiprogesterona não são conclusivos para determinar se a resposta dos pacientes com mais de 65 anos a esses medicamentos é diferente em comparação às pacientes jovens.

SUPERDOSE

Não há antídoto específico e se houver necessidade de tratamento adicional, este deve ser sintomático. **Conduta em caso de superdose:** não foram relatados eventos adversos graves após a ingestão por crianças de altas doses de contraceptivos orais contendo estrogênios. A superdose pode causar náuseas e pode ocorrer sangramento por supressão em mulheres. Em casos de superdose, procure orientação médica.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

NÚMERO DO LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE: VIDE CARTUCHO.

Reg. MS 1.7794.0008
Farm. Resp.: Humberto Ferreira Vieira
CRF/GO: 5204

Mabira Farmacêutica Ltda.
Rod. BR 153, Km 5,5, Bloco 'A'
Jardim Guanabara
CEP: 74675-090 - Goiânia/GO
CNPJ: 09.545.589/0001-88
Indústria Brasileira

- distensão, dor abdominal;
- raras: vômitos, pancreatite;
- Distúrbios do sistema nervoso: - incommum: tontura, cefaleia, enxaqueca, nervosismo;
- raras: AVC, exacerbação da epilepsia;
- muito rara: exacerbação da coréia;
- Distúrbios musculoesqueléticos, ossos e do tecido conjuntivo: - comum: artralgias, câibras nas pernas;
- Distúrbios psiquiátricos: - incommum: alterações da libido, distúrbios de humor, depressão;
- raras: irritabilidade;
- Distúrbios vasculares: - incommum: trombose venosa;
- raras: tromboflebite superficial, embolia pulmonar
- Distúrbios gerais e condições do local de administração: - incommum: edema
- Distúrbios cutâneos e subcutâneos: - comum: alopecia; - incommum: ciosmas/meiasma, hirsutismo, prurido, erupção cutânea;
- muito rara: eritema multiforme, eritema nodoso;
- Distúrbios hepatobiliares: - incommum: doença da vesícula biliar;
- muito rara: icterícia colestática;
- Infecções e infestações: - incommum: vaginite, incluindo candidíase vaginal;
- Neoplasias benignas e malignas: - raras: câncer de mama, câncer de ovário, alteração fibrocística da mama;
- muito rara: câncer endometrial, aumento de hemangomas hepáticos;
- Distúrbios do sistema imunológico: - raras: urticária, angioedema, reações anafiláticas;
- Distúrbios do metabolismo e nutricional: - raras: intolerância à glicose;
- muito rara: exacerbação da porfiria, hipocalcemia;
- Distúrbios oculares: - incommum: intolerância a lentes de contato;
- muito rara: trombose vascular-retiniana;
- Distúrbios cardíacos: - raras: infarto do miocárdio;
- Distúrbios respiratórios, torácicos e mediastinais: - raras: exacerbação da asma;
- Outros: - comum: alterações de peso;
- incommum: aumento dos triglicédeos;
- muito rara: aumento da pressão arterial.

OBSERVAÇÃO: muito comum: 10%

comum: 0,1% e 1%
rara: 0,01% e 0,1%
muito rara: 0,01%

POSOLOGIA

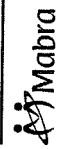
A administração pode ser contínua (sem interrupção do tratamento) ou cíclica (três semanas utilizando o medicamento e uma semana sem utilizar). Deve-se utilizar a menor dose que controle os sintomas. A adição de um progestogênio durante a administração reduz o risco de hiperplasia endometrial e carcinoma endometrial, os quais têm sido associados ao uso prolongado de estrogênios isolados. Estudos morfológicos e bioquímicos do endométrio sugerem que 10 a 14 dias de uso de progestogênio são necessários para proporcionar a maturação máxima do endométrio, para impedir qualquer alteração hiperplásica. Recomenda-se, a critério médico, as seguintes doses:

- sintomas vasomotores: 0,625 mg a 1,25 mg por dia.
- atrofia vulvar e vaginal: 0,3 mg a 1,25 mg (ou mesmo

APPROVADO
16/04/12
assinatura
27/04/2012
assinatura

BULA MENOPRIN
Reg. MM: 1.17794.0008
BULA: 4001272/R0
Medidas: 230x200 mm

Histórico de Revisão
Toda a F.I. de Etienne para Humberto.
Medidas de código antes era 4000734.
Inclusão da marca registrada.



4001272/R0



005079

488

Bula do Paciente

9

1

Anexo A

Folha de rosto para a bula

Ivermectina

Vitamedic Indústria Farmacêutica Ltda.

Comprimido simples

6 mg

Bula do Paciente

Estrongiloidíase: é necessário realizar exames de fezes para acompanhamento e certificação de cura.

Oncocercose: o tratamento com ivermectina não elimina os parasitas *Onchocerca* adultos podendo ser necessário um novo tratamento.

Filariose (elefantíase): o tratamento elimina apenas as microfilárias, portanto, não haverá reversão das alterações clínicas já existentes decorrentes dos parasitas adultos.

Ascariíase (lombriga): é necessário realizar exames de fezes para acompanhamento e comprovação da cura.

Pediculose (piolho) e Escabiose (sarna): deve ser realizada reavaliação médica em 1 a 2 semanas para comprovação da cura. Nesses casos também devem ser tratados os contactantes infestados.

Estrongiloidíase em hospedeiros imunocomprometidos (com baixa imunidade): em pacientes com baixa imunidade (incluindo os portadores de HIV) em tratamento de estrongiloidíase intestinal, pode ser necessário repetir a terapia. Não foram realizados estudos para a determinação da dosagem adequada para esses pacientes. Vários tratamentos, com intervalos de duas semanas, podem ser necessários e mesmo assim sem obtenção da cura. O controle de estrongiloidíase não intestinal nesses pacientes é difícil e pode ser útil a manutenção da terapia uma vez por mês.

Sarna crostosa em hospedeiros imunocomprometidos (com baixa imunidade): em pacientes com baixa imunidade (incluindo os portadores de HIV) em tratamento de sarna crostosa, pode ser necessário repetir a terapia.

Gravidez: não existem estudos adequados sobre o uso do produto em mulheres grávidas. Este medicamento não deve ser usado por mulheres grávidas sem orientação médica.

Amamentação: a ivermectina é excretada no leite materno em baixas concentrações. O uso deste medicamento durante a amamentação somente deve ser feito quando indicado pelo médico.

Pediatria: como ainda não se dispõe de dados clínicos suficientes referentes ao tratamento de crianças menores de 5 anos ou com menos de 15 kg, o uso deste medicamento por pacientes desta faixa etária não deve ser realizado.

Pacientes idosos: as recomendações para pacientes idosos são semelhantes às destinadas aos pacientes adultos.

Advertências

Dados de estudos demonstram que as drogas utilizadas no tratamento da oncocercose como o citrato de dietilcarbamazina (DEC), podem causar reações na pele e/ou sistêmicas de variada gravidade (reações de Mazzotti), além de reações oftálmicas. Pacientes com oncocercose tratados com a ivermectina podem sofrer essas reações, além de possíveis reações adversas relacionadas com a própria droga (veja **Quais os males que este medicamento pode me causar? - Oncocercose**).

O tratamento de severas reações de Mazzotti não foi submetido a estudos clínicos controlados. Hidratação oral, repouso, administração intravenosa de soluções salinas e/ou corticosteroides foram usados no tratamento da diminuição da pressão arterial ao levantar-se. Antialérgicos e/ou ácido acetilsalicílico foram usados na maioria dos casos leves a moderados.

Para evitar futuras infecções por parasitas, as seguintes medidas podem ser adotadas:

- 1) Manter limpas as instalações sanitárias e lavar as mãos após utilizá-las.
- 2) Evitar andar descalço.
- 3) Cortar e manter limpas as unhas.
- 4) Beber água filtrada ou fervida.
- 5) Lavar e cozinhar bem os alimentos.
- 6) Manter os alimentos e depósitos de água cobertos.
- 7) Combater os insetos.
- 8) Lavar as mãos antes das refeições.
- 9) Lavar os utensílios domésticos.
- 10) De forma cuidadosa para se evitar queimaduras, ferver roupas íntimas, de cama de banho (lençóis, fronhas e toalhas) do paciente e troca-las diariamente. Utensílios e acessórios (escovas de cabelo, pentes, presilhas de

Bula do Paciente

Pediculose (piolho): as lêndeas que estiverem mais aderidas deverão ser removidas manualmente, ou utilizando um pente fino. Isto deve ser respeitado até que se tenha certeza que não haja mais lêndeas no paciente.

Oncocercose

A dosagem recomendada de ivermectina para o tratamento da oncocercose é uma dose oral única que visa fornecer aproximadamente 150 mcg de ivermectina por quilo de peso corporal. Consulte a **Tabela 2** para orientar-se em relação à dosagem. Em campanhas de distribuição em massa, inseridas em programas de tratamento internacional, o intervalo entre doses usado de forma mais comum foi de doze meses. No tratamento individual de pacientes, pode-se reconsiderar uma nova dosagem em intervalos de três meses.

Tabela 2**Orientação de dosagem de ivermectina para a oncocercose**

PESO CORPORAL (kg)	DOSE ORAL ÚNICA
15 a 25	½ comprimido
26 a 44	1 comprimido
45 a 64	1 ½ comprimidos
65 a 84	2 comprimidos
≥ 85	150 mcg/kg

Você deve saber que o tratamento com ivermectina não elimina os parasitas *Onchocerca* adultos e, portanto, normalmente é necessário o acompanhamento repetido e novo tratamento.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Esse item não é aplicável a este medicamento, pois trata-se de medicamento de dose única.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

As reações adversas são, em geral, de natureza leve e transitória. Durante o tratamento com ivermectina podem ocorrer raramente as seguintes reações: diarreia, náusea, falta de disposição, dor abdominal, falta de apetite, constipação e vômitos.

Relacionadas ao sistema Nervoso Central podem ocorrer: tontura, sonolência, vertigem e tremor.

As reações epidérmicas incluem: coceira, aparecimento de lesões na pele até urticária.

As reações do tipo Mazzotti e oftálmicas, associadas ao tratamento da oncocercose ou à própria doença, não devem ser esperadas em pacientes com estrogiloidíase tratados com ivermectina (veja **Quais os males que este medicamento pode me causar? - Oncocercose**).

Oncocercose: as reações alérgicas após o tratamento com ivermectina provocam reação do tipo Mazzotti caracterizada por: dor nas articulações, dor abdominal, aumento no tamanho e na sensibilidade dos gânglios, principalmente os gânglios da região inguinal, do pescoço e das axilas, além de coceira, inchaço, lesões na pele até urticária e febre.

Reações oftálmicas durante o tratamento da oncocercose são raras e podem estar ligadas à doença.

Raramente podem tornar-se graves ou associadas com perda de visão, mas de forma geral, são resolvidas sem a necessidade de tratamento com corticosteroides.


Gerais: inchaço na face e periférico, diminuição da pressão arterial ao levantar-se e aumento da frequência cardíaca. Dor de cabeça e dor muscular relacionadas à droga ocorreram em menos de 1% dos pacientes.

A diminuição da pressão arterial (principalmente quando associada ao levantar-se) e a piora da asma brônquica foram relatadas desde o início da comercialização da droga, em vários países.

Alterações em testes de laboratório: foram relatadas as seguintes anormalidades em testes de laboratório durante o uso do medicamento: aumento transitório de eosinófilos, elevação das enzimas hepáticas e aumento da hemoglobina (1%). Diminuição dos leucócitos e anemia ocorreram em um paciente.


Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.

Anexo B
Histórico de Alteração para a Bula

Dados da Submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº expediente	Assunto	Data do expediente	Nº expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bulas	Versões (VP/VPS)	Apresentações Relacionadas
19/04/2016	-	10452 - Notificação de Alteração de Texto Bula 60/12	-	-	-	-	- Mudança na Razão Social da Empresa	VP/VPS	6 mg com ct bl al plas inc x 2 6 mg com ct bl al plas inc x 4 6 mg com ct bl al plas inc x 500 (EMB HOSP)
05/07/2013 	0542442/13-9	10459 - GENÉRICO Inclusão Inicial de Texto de Bula - RDC 60/12	-	-	-	-	- Atualização de Texto de Bula conforme bula padrão publicada no bulário. Submissão eletrônica para disponibilização do texto de bula no Bulário eletrônico da ANVISA	VP/VPS	6 mg com ct bl al plas inc x 2 6 mg com ct bl al plas inc x 4 6 mg com ct bl al plas inc x 500 (EMB HOSP)

Bula_ivermectina_6mg

Vitamedic 2016 - XXXXXX - 04/16A

005082


005083
eg

589

Anexo A

Folha de rosto para a bula

Nimesulida

Vitamedic Indústria Farmacêutica Ltda.

Suspensão Oral

50mg/mL

(Handwritten signatures and marks)

pacientes nos grupos nimesulida e ibuprofeno tiveram menor temperatura corporal do que aqueles tratados com paracetamol ($p < 0,001$). A atividade antipirética da nimesulida foi superior ao paracetamol e ibuprofeno. Neste estudo randomizado, a eficácia e a tolerabilidade da nimesulida foram comparadas com as do paracetamol. Foram incluídas 110 crianças (64 meninos, 46 meninas, com idade entre 3 a 6 anos) com a inflamação do trato respiratório superior e febre. Nimesulida suspensão (1,5 mg/kg, 3 vezes ao dia) ou xarope de paracetamol (10 mg/kg 4 vezes ao dia) foram administrados por via oral até febre ser debelada. A temperatura corporal foi registrada e local da dor e o desconforto geral avaliados. Três pacientes tratados com nimesulida e 6 pacientes tratados com paracetamol se retiraram do estudo, por de eventos adversos. A nimesulida foi tão eficaz como o paracetamol em reduzir a febre, dor local e desconforto geral em crianças com inflamação do trato respiratório superior.

Referências bibliográficas:

- Lecomte J et al. Antipyretic effects of nimesulide in paediatric practice: a double-blind study. *Curr Med Res Opin*; 12(5): 296-303, 1991.
- Giovannini M et al. A comparison of nimesulide and placebo in the treatment of minor traumatic soft tissue lesions in children. *Drugs*; 46 Suppl 1: 212-4, 1993.
- Facchini R et al. Tolerability of nimesulide and ketoprofen in paediatric patients with traumatic or surgical fractures. *Drugs*; 46 Suppl 1: 238-41, 1993.
- Ulukol B et al. Assessment of the efficacy and safety of paracetamol, ibuprofen and nimesulide in children with upper respiratory tract infections. *Eur J Clin Pharmacol*; 55(9): 615-8, 1999.
- Polidori G et al. A comparison of nimesulide and paracetamol in the treatment of fever due to inflammatory diseases of the upper respiratory tract in children. *Drugs*; 46 Suppl 1: 231-3, 1993.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades Farmacodinâmicas:

A nimesulida (4'-nitro-2'-fenoximetanosulfonilida) é um fármaco anti-inflamatório não-esteróide (AINE) que pertence à classe das sulfonilidas com efeitos anti-inflamatório, antipirético e analgésico.

A nimesulida possui atividade anti-inflamatória mais potente do que o ácido acetilsalicílico, a fenilbutazona e a indometacina; possui atividade antipirética tão eficaz quanto a do diclofenaco e da dipirona, e potencialmente superior à do acetaminofeno.

A nimesulida possui um modo de ação único e sua atividade anti-inflamatória envolve vários mecanismos. A nimesulida é um inibidor seletivo da enzima da síntese de prostaglandina, a ciclooxigenase. *In vitro* e *in vivo* a nimesulida preferencialmente inibe a enzima COX-2, a qual é liberada durante a inflamação, com mínima atividade sobre a COX-1, a qual atua na manutenção da mucosa gástrica.

Além disso, foi demonstrado que a nimesulida possui muitas outras propriedades bioquímicas que provavelmente são responsáveis pelas suas propriedades clínicas. Estas incluem: inibição da fosfodiesterase tipo IV, redução da formação do ânion superóxido (O_2^-), "scavenging" do ácido hipoclorídrico, inibição de proteinases (elastase, colagenase), prevenção da inativação do inibidor da alfa-1-protease, inibição da liberação de histamina dos basófilos e mastócitos humanos e inibição da atividade da histamina.

Dados pré-clínicos:

Os dados pré-clínicos revelam que não há riscos especiais para humanos baseados nos estudos convencionais de segurança farmacológica, toxicidade de dose múltipla, genotoxicidade e potencial carcinogênico.

Em estudos de toxicidade de dose múltipla, a nimesulida mostrou toxicidade gastrointestinal, renal e hepática.

Em ratos, não foram encontrados sinais de potencial teratogênico ou embriotóxico com a nimesulida em estudos de embriotoxicidade com doses não-tóxicas maternas. Em coelhos, leve aumento da perda pós-implantação e leve aumento da incidência de dilatação do ventrículo cerebral e malformações esqueléticas foram observadas com níveis de dose marginalmente tóxicos em fêmeas. Entretanto, nenhuma relação dose-resposta entre o fármaco e tipos individuais de malformações foi observada.

Foram relatados poucos casos clínicos de superdosagem intencional sem sinais de intoxicações.

Propriedades Farmacocinéticas:

A nimesulida é bem absorvida quando administrada via oral. Após uma única dose de 100mg de nimesulida, administrada a voluntários adultos saudáveis, um pico de concentração plasmática de 3 a 4 mg/l é alcançado em adultos após 2 a 3 horas. $AUC = 20 - 35$ mg/l.h.

Um pico de concentração plasmática de 2,86 a 6,5 mg/L é alcançado após 1,22 a 2,75 horas. $AUC = 14,65$ a 54,09 mg/l.h.

Nenhuma diferença estatística significativa tem sido encontrada entre estes números e aqueles vistos após a administração de 100mg duas vezes ao dia por 7 dias. Mais de 97,5% se liga às proteínas plasmáticas.

Os parâmetros farmacocinéticos descritos para crianças podem ser comparados com aqueles encontrados após a administração oral de nimesulida 100mg para adultos. Em crianças, os valores de C_{max} (3,46 mg/l \pm 1,46) e t_{max} (1,93 h \pm 0,83) foram similares aos valores correspondentes observados após a administração oral de 100 mg dose única em adultos saudáveis $C_{max} = 2,86$ a 6,50 mg/l; $t_{max} = 1,22$ a 2,75 h e a AUC (18,43 mg/l.h), estava dentro da faixa de valores reportados para adultos (14,65 a 54,09 mg/l.h) ao passo que o clearance plasmático total sistêmico foi maior (138,50

ulceração/perfuração podem ocorrer a qualquer tempo durante o tratamento, com ou sem sintomas de advertência ou história prévia de eventos gastrintestinais. Caso ocorra sangramento gastrintestinal ou ulceração, o tratamento deverá ser descontinuado.

A nimesulida deverá ser utilizada com precaução em pacientes com distúrbios gastrintestinais, incluindo histórico de úlcera péptica, de hemorragia gastrintestinal, colite ulcerativa ou doença de Crohn.

Uso em pacientes com insuficiência renal ou cardíaca

Em pacientes com insuficiência renal ou cardíaca, cuidado é requerido, pois o uso de AINEs pode resultar em deterioração da função renal. A avaliação da função renal deve ser feita antes do início da terapia e depois regularmente. No caso de deterioração, o tratamento deve ser descontinuado.

Como os outros anti-inflamatórios não-esteroidais, a nimesulida deve ser usada com cuidado em pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão, prejuízo da função renal ou depleção do volume extracelular, que são altamente suscetíveis a uma redução no fluxo sanguíneo renal.

Por ser a eliminação do fármaco predominantemente renal, o produto deve ser administrado com cuidado em pacientes com prejuízo da função hepática ou renal.

Em pacientes com clearance de creatinina de 30-80 ml/min, não há necessidade de ajuste de dose. Em caso de disfunção renal grave o medicamento é contraindicado.

Uso em idosos

Pacientes idosos são particularmente sensíveis às reações adversas dos AINEs, incluindo hemorragia e perfuração gastrintestinal, dano das funções renal, cardíaca e hepática. Pacientes com mais de 65 anos podem ser tratados com a menor dose efetiva, 100mg duas vezes ao dia. Não existem estudos que avaliem comparativamente a farmacocinética da nimesulida em idosos e indivíduos jovens.

O uso prolongado de AINEs em idosos não é recomendado. Se a terapia prolongada for necessária os pacientes devem ser regularmente monitorados. Só febre, isoladamente, não é indicação para uso de Nimelit.

Uso em crianças e adolescentes

A nimesulida não deve ser utilizada por crianças menores de 12 anos.

Com relação ao uso da nimesulida em crianças, foram relatadas algumas reações graves, incluindo raros casos compatíveis com Síndrome de Reye.

Adolescentes não devem ser tratados com medicamentos que contenham nimesulida caso estejam presentes sintomas de infecção viral, pois a nimesulida pode estar associada com a Síndrome de Reye em alguns pacientes.

Uso em pacientes com distúrbios oculares

Em pacientes com história de perturbações oculares devido a outros AINEs, o tratamento deve ser suspenso e realizado exames oftalmológicos caso ocorram distúrbios visuais durante o uso da nimesulida.

Uso em pacientes com asma

Pacientes com asma toleram bem a nimesulida, mas a possibilidade de precipitação de broncoespasmo não pode ser inteiramente excluída.

Alterações na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas:

Nimelit tem pouco ou nenhum efeito sobre a habilidade de dirigir ou operar máquinas.

Gravidez e lactação:

Não há nenhum dado adequado de uso do medicamento em mulheres grávidas. Dessa forma, o risco potencial em humanos é desconhecido, portanto, para a prescrição de Nimelit deve ser avaliado os benefícios previstos para a mãe, contra os possíveis riscos para o embrião ou feto.

O uso de Nimelit não é recomendado em mulheres tentando engravidar. Em mulheres que têm dificuldades para engravidar ou que estão sob investigação de infertilidade, a retirada do medicamento deve ser considerada.

Não está estabelecido se a nimesulida é excretada no leite humano. Nimelit é contraindicado durante a amamentação.

Categoria de risco na gravidez: C.

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

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Nimelit não deve ser administrado concomitantemente com drogas potencialmente hepatotóxicas. Deve-se ter cuidado com pacientes que apresentem anormalidades hepáticas, particularmente se houver intenção de administrar nimesulida em combinação com outras drogas potencialmente hepatotóxicas.

Durante o tratamento com Nimelit os pacientes devem evitar usar outros anti-inflamatórios não esteroidais, pois há risco de somação de efeitos, incluindo efeitos adversos.

Medicamento-medicamento:

Gravidade: Maior

Efeito da interação: É necessário cautela se Nimelit for utilizado antes ou após 24 horas de tratamento com metotrexato, pois o nível sérico do metotrexato pode aumentar, aumentando sua toxicidade, risco de leucopenia, trombocitopenia, anemia, nefrotoxicidade, ulceração de mucosa.

Medicamento: metotrexato.

A ingestão de alimentos não interfere na absorção e biodisponibilidade da droga. O efeito dos alimentos na absorção da nimesulida é mínimo.

Recomenda-se tomar Nimelit após as refeições. Não se aconselha a ingestão de alimentos que provoquem irritação gástrica (tais como abacaxi, laranja, limão, café e etc.) durante o tratamento com Nimelit.

Medicamento-substância química

Não se aconselha a ingestão de bebidas alcoólicas durante o tratamento.

Interações Medicamento exame – laboratorial

Gravidade: Menor

Teste de Sangue Oculto nas Fezes

Efeito da interação: resultado falso positivo

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Conservar em temperatura ambiente (15 e 30° C), proteger da luz e da umidade. Desde que respeitados os cuidados de armazenamento, o medicamento apresenta uma validade de 24 meses a contar da data de sua 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.

Nimelit suspensão oral em gotas é uma suspensão homogênea de cor amarelada, com odor de baunilha e morango.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Aconselha-se administrar Nimelit gotas após as refeições. Recomenda-se que Nimelit, assim como todos os anti-inflamatórios não-esteroidais, seja utilizado na sua menor dose efetiva possível e pelo menor período de tempo adequado ao tratamento planejado.

Uso para adultos e crianças acima de 12 anos:

Cada gota contém 2,5 mg de nimesulida e cada 1 mL de Nimelit contém 50 mg de nimesulida. Pingar uma gota (2,5 mg) por kg de peso, duas vezes ao dia, diretamente na boca ou se preferir dilua em um pouco de água com açúcar.

Cada 1 mL do produto contém 20 gotas.

Populações especiais

Uso em pacientes com insuficiência renal

Tem sido demonstrado que a nimesulida tem o mesmo perfil cinético em voluntários sadios e em pacientes com insuficiência renal moderada (clearance de creatinina de 30 a 80 mL/min). Nestes pacientes não há necessidade de ajuste de dose. Em casos de insuficiência renal grave o medicamento é contraindicado.

Uso em pacientes com insuficiência hepática:

O uso de nimesulida é contraindicado em pacientes com insuficiência hepática.

A segurança e eficácia de Nimelit somente são garantidas na administração por via oral. Os riscos de uso por via de administração não-recomendada são: a não-obtenção do efeito desejado e ocorrência de reações desagradáveis.

Dosagem máxima diária limitada a 80 gotas.

Agite antes de usar

9. REAÇÕES ADVERSAS

Os efeitos adversos podem ser reduzidos utilizando-se a menor dose eficaz durante o menor período possível. Pacientes tratados com anti-inflamatórios não-esteroidais durante longo período de tempo devem ficar sob supervisão médica regular para monitoramento dos efeitos adversos.

Reação muito comum (> 1/10): diarreia, náusea e vômito.

Reação incomum (> 1/1.000 e < 1/100): prurido, rash e sudorese aumentada; constipação, flatulência e gastrite; tonturas e vertigens; hipertensão; edema.

Reação rara (> 1/10.000 e < 1/1.000): eritema e dermatite; ansiedade, nervosismo e pesadelo; visão borrada; hemorragia, flutuação da pressão sanguínea e fogachos; disúria, hematúria e retenção urinária; anemia e eosinofilia; hipersensibilidade; hipercalemia; mal-estar e astenia.

Reação muito rara (< 1/10.000): urticária, edema angioneurótico, edema facial, eritema multiforme e casos isolados de síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica; dor abdominal, dispepsia, estomatite, melena, úlceras pépticas e perfuração ou hemorragia gastrointestinal que podem ser graves; cefaléia, sonolência e casos isolados de encefalopatia (síndrome de Reye); outros distúrbios visuais e vertigem; falência renal, oligúria e nefrite intersticial; casos isolados de púrpura, pancitopenia e trombocitopenia; anafilaxia; casos isolados de hipotermia.

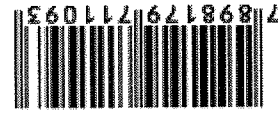
A literatura cita ainda as seguintes reações adversas, sem frequências conhecidas: Hepatobiliar: alterações dos parâmetros hepáticos (transaminases), geralmente transitórias e reversíveis; casos isolados de hepatite aguda, falência hepática fulminante (algumas fatalidades foram relatadas), icterícia e colestase.

Respiratórios: casos isolados de reações anafiláticas como dispnéia, asma e broncoespasmo, principalmente em pacientes com histórico de alergia ao ácido acetilsalicílico e a outros AINES.

Anexo B

Histórico de Alteração para a Bula

Dados da Submissão eletrônica		Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas			
Data do expediente	Nº expediente	Assunto	Data do expediente	Nº expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bulas	Versões (VP/VPS)	Apresentações Relacionadas
26/04/2016	-	10450 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula	-	-	-	-	- Mudança na Razão Social da Empresa	VP/VPS	50mg/mL sus oral fr plas opc got x 15mL 50mg/mL sus oral ct 50 fr plas opc got x 15mL
18/12/2015	1009909/15-3	10756 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula para Adequação À Intercambialidade	-	-	-	-	- Inclusão no Item IDENTIFICAÇÃO "Medicamento Similar Equivalente ao Medicamento De Referência".	VP/VPS	50mg/mL sus oral fr plas opc got x 15mL 50mg/mL sus oral ct 50 fr plas opc got x 15mL



SAC
 (87) 3848-2257
 sac@laboratorioimec.com.br

Conservar o medicamento em temperatura ambiente (15 a 30°C).
 Proteger da luz e umidade.

ÓLEO MINERAL

Indicações

Laxante e terapia em uso tópico para pele ressecada e áspera.

Uso interno e uso tópico
 Uso adulto e pediátrico
 acima de 6 anos



Conteúdo 100 ml

AO PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO

Responsável Técnico:
 Frederico Nicolas Antonino de Souza
 CRF - PE 03620
 IMEC - Indústria de Medicamentos Custódia Ltda.
 Av. Gerson Gonçalves de Lima, 1608 - Centro
 Custódia - PE - CEP: 56.640-000
 CNPJ: 08.055.634/0001-53
 INDÚSTRIA BRASILEIRA

Composição: Petrolato líquido 100 ml
Modo de usar: 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:** (1-2 ml) por kg de peso a noite ou pela manhã). **Administração a crianças menores de 6 anos, consulte o seu médico.**
Contra-indicações: Deve-se evitar o uso na presença de náuseas, vômitos, dor abdominal, gravidez, dificuldade de deglutição, refluxo gastroesofágico e em pacientes acamados. Esse medicamento é contra indicado para crianças menores de 6 anos.
Precauções/Advertências: laxantes não devem ser utilizados por mais de 1 semana a menos que indicado por um médico. Não administrar junto com alimentos ou quando houver presença de hemorragia retal. Se notar alteração repentina dos hábitos intestinais durante duas semanas, consulte um médico antes de fazer uso de laxantes. Desaconselhável após cirurgia 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.
Uso durante a gravidez e lactação: o uso crônico durante a gravidez pode causar hipotrombinemia e doenças hemorrágicas do recém nascido. Não deve ser utilizado durante a gravidez e amamentação exceto sob a orientação médica.
Interações medicamentosas: o uso prolongado pode reduzir a absorção das vitaminas lipossolúveis (A, D, E, K), cálcio, fosfatos e alguns medicamentos administrados por via oral, como anticoagulantes, cumarínicos, ou indanolônicos, anticoncepcionais e glicosídeos cardíacos.
Reações adversas: efeitos metabólicos, redução do nível sérico de beta-caroteno, efeito gastrintestinais, 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, desordens 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."

005088
 9

605

(Handwritten signatures and initials)

772

005089
eg

TOBRACIN[®]

LATINOFARMA INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS LTDA.

Solução Oftálmica Estéril

tobramicina 3 mg/mL

[Handwritten marks]

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

ADVERTÊNCIAS: Não deve ser injetado. Exclusivamente para uso oftálmico. Sensibilidade à aplicação tópica de aminoglicosídeos pode ocorrer em alguns pacientes. Se houver qualquer reação alérgica, o uso do medicamento deve ser interrompido. Deve-se retirar as lentes de contato antes de utilizar o medicamento. Não deve-se utilizar lentes de contato se houver sinais e sintomas de infecção ocular bacteriana.

PRECAUÇÕES: Se o paciente utilizar antibióticos por muito tempo, microrganismos resistentes podem se desenvolver, inclusive fungos. Se houver uma superinfecção, o oftalmologista deverá indicar a terapia adequada.

CARCINOGENESE, MUTAGÊNESE E DIMINUIÇÃO DA FERTILIDADE: Não foram realizados estudos para avaliar o potencial carcinogênico ou mutagênico. Nenhuma diminuição da fertilidade foi observada em estudos com ratos administrados com tobramicina em doses de 50 e 100 mg/kg/dia por via subcutânea.

GRAVIDEZ: Categoria B: Os estudos de reprodução realizados em três espécies diferentes de animais, com doses até 33 vezes maiores que a dose sistêmica humana, não mostraram influência sobre a fertilidade ou danos ao feto pela tobramicina, não havendo, entretanto, estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. Como os estudos em animais nem sempre podem prever as respostas humanas, TOBRACIN® Solução Oftálmica não deve ser usado durante a gravidez, a menos que seu uso seja indispensável.

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

LACTANTES: Não se sabe se a administração tópica de tobramicina pode resultar em absorção sistêmica suficiente para produzir quantidades detectáveis no leite humano. Como muitas drogas são excretadas no leite humano, recomenda-se ter cuidado quando TOBRACIN® solução Oftálmica for administrado a uma mulher lactante.

CRIANÇAS: A segurança e eficácia do uso em crianças abaixo de 2 meses de idade não foram estabelecidas.

IDOSOS: Não foram observadas diferenças de segurança ou eficácia entre pacientes jovens e idosos.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Nenhuma interação clinicamente relevante foi descrita com aplicação tópica ocular deste medicamento.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Armazene o frasco de TOBRACIN® Solução Oftálmica em temperatura ambiente (entre 15°C a 30°C). A validade do produto é de 24 meses.

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. Após aberto, válido por 28 dias. TOBRACIN® Solução Oftálmica é uma solução incolor. Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Todo o medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Não deve ser injetado. Exclusivamente para uso oftálmico. Para evitar possível contaminação do frasco, não se deve tocar a ponta do frasco em qualquer superfície. Nos casos leves a moderados, pingar 1 a 2 gotas no(s) olho(s) afetado(s) a cada 4 horas. Nos casos de infecções graves, pingar 2 gotas no olho de hora em hora até melhorar e depois reduza a dose antes de interromper o tratamento.

Dados da Submissão Eletrônica			Dados da petição/notificação que altera a bula				Dados das Alterações de Bulas		
Data do Expediente	No. Expediente	Assunto	Data do Expediente	No. Expediente	Assunto	Data da Aprovação	Itens de Bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações Relacionadas
		10457 – SIMILAR – Inclusão Inicial de Texto de Bula RDC 60/12					Atualização de texto de bula conforme bula padrão publicada no bulário. Adequação a RDC 58/14	VP/VPS	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT 5 ML

D

P

A

A

embalagem.
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.
Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.
Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR
A dose deve ser ajustada à intensidade da dor e à sensibilidade individual do paciente. A menor dose efetiva para analgesia deve geralmente ser selecionada. A dose total diária de 50mg de cloridrato de tramadol não deve ser excedida, exceto em circunstâncias clínicas especiais.
A menos que presente de outra forma, cloridrato de tramadol deve ser administrado como segue:
- **em crianças:** 1 mg/kg de peso corporal, a cada 4 ou 6 horas.
- **em adultos:** 50-100 mg de cloridrato de tramadol a cada 4 ou 6 horas.

Contra-indicações:
Devido à sua alta toxicidade, as cápsulas não devem ser utilizadas em crianças abaixo de 12 anos de idade.
Método de administração:
As cápsulas devem ser engolidas inteiras, não partidas ou mastigadas, com líquido suficiente, com ou sem alimento.
O cloridrato de tramadol cápsula não deve ser partido, aberto ou mastigado.

Pacientes idosos:
O ajuste de dose não é usualmente necessário em pacientes até 75 anos sem problemas de função renal ou hepática. Em pacientes idosos acima de 75 anos e/ou com insuficiência renal ou hepática, o intervalo entre as doses deve ser aumentado de acordo com os requerimentos do paciente.
Pacientes com insuficiência renal/diálise e hepática:
Em pacientes com insuficiência renal e/ou hepática a diminuição de tramadol é atenuada. Nestes pacientes deve-se considerar o uso de intervalos maiores entre as doses de acordo com os requerimentos dos pacientes.
Duração do Tratamento
O cloridrato de tramadol não deve ser usado sem nenhuma circunstância ser necessário por mais tempo que o absolutamente necessário. Se for necessário tratamento prolongado de dor devido à natureza e gravidade da dor, o tratamento deve ser iniciado com o menor intervalo possível para estabelecer se um extenso tratamento adicional é necessário.

9. REAÇÕES ADVERSAS
As reações adversas mais comumente relatadas são náusea e tontura, ambas ocorrendo em mais que 10% dos pacientes.
As freqüências são definidas como:
Muito comum: $\geq 10\%$

Comum: 1% a $\leq 10\%$
Incomum: $\geq 0,1\%$ e $\leq 1\%$
Rara: $\geq 0,01\%$ e $\leq 0,1\%$
Muito rara: $< 0,01\%$

Transtornos do sistema nervoso
Comum: dor de cabeça, insônia, tontura, náusea, vômito, hiperreflexia, tremor, convulsões, alterações na capacidade cognitiva, alterações na capacidade de julgamento, alterações na capacidade de atenção, alterações na capacidade de memória, alterações na capacidade de percepção. Pode ocorrer dependência da droga. Os sintomas das reações de abstinência, similares àsquelas ocorrendo durante a retirada de opiáceos, podem ocorrer como segue: agitação, ansiedade, nervosismo, insônia, hiperreflexia, tremor e sintomas gastrointestinais.

Transtornos do sistema nervoso
Muito comum: tontura.
Comum: dor de cabeça, insônia, tontura, náusea, vômito, hiperreflexia, tremor, convulsões, alterações na capacidade cognitiva, alterações na capacidade de julgamento, alterações na capacidade de atenção, alterações na capacidade de memória, alterações na capacidade de percepção. Pode ocorrer dependência da droga. Os sintomas das reações de abstinência, similares àsquelas ocorrendo durante a retirada de opiáceos, podem ocorrer como segue: agitação, ansiedade, nervosismo, insônia, hiperreflexia, tremor e sintomas gastrointestinais.

Transtornos do sistema nervoso
Muito comum: tontura.
Comum: dor de cabeça, insônia, tontura, náusea, vômito, hiperreflexia, tremor, convulsões, alterações na capacidade cognitiva, alterações na capacidade de julgamento, alterações na capacidade de atenção, alterações na capacidade de memória, alterações na capacidade de percepção. Pode ocorrer dependência da droga. Os sintomas das reações de abstinência, similares àsquelas ocorrendo durante a retirada de opiáceos, podem ocorrer como segue: agitação, ansiedade, nervosismo, insônia, hiperreflexia, tremor e sintomas gastrointestinais.

Transtornos do sistema nervoso
Muito comum: tontura.
Comum: dor de cabeça, insônia, tontura, náusea, vômito, hiperreflexia, tremor, convulsões, alterações na capacidade cognitiva, alterações na capacidade de julgamento, alterações na capacidade de atenção, alterações na capacidade de memória, alterações na capacidade de percepção. Pode ocorrer dependência da droga. Os sintomas das reações de abstinência, similares àsquelas ocorrendo durante a retirada de opiáceos, podem ocorrer como segue: agitação, ansiedade, nervosismo, insônia, hiperreflexia, tremor e sintomas gastrointestinais.

Outros sintomas que foram vistos muito raramente com a descontinuação de tramadol incluem: ataxia de pé, náusea, vômito, hiperreflexia, tremor, convulsões, alterações na capacidade cognitiva, alterações na capacidade de julgamento, alterações na capacidade de atenção, alterações na capacidade de memória, alterações na capacidade de percepção. Pode ocorrer dependência da droga. Os sintomas das reações de abstinência, similares àsquelas ocorrendo durante a retirada de opiáceos, podem ocorrer como segue: agitação, ansiedade, nervosismo, insônia, hiperreflexia, tremor e sintomas gastrointestinais.

Transtornos do sistema nervoso
Muito comum: tontura.
Comum: dor de cabeça, insônia, tontura, náusea, vômito, hiperreflexia, tremor, convulsões, alterações na capacidade cognitiva, alterações na capacidade de julgamento, alterações na capacidade de atenção, alterações na capacidade de memória, alterações na capacidade de percepção. Pode ocorrer dependência da droga. Os sintomas das reações de abstinência, similares àsquelas ocorrendo durante a retirada de opiáceos, podem ocorrer como segue: agitação, ansiedade, nervosismo, insônia, hiperreflexia, tremor e sintomas gastrointestinais.

Transtornos do sistema nervoso
Muito comum: tontura.
Comum: dor de cabeça, insônia, tontura, náusea, vômito, hiperreflexia, tremor, convulsões, alterações na capacidade cognitiva, alterações na capacidade de julgamento, alterações na capacidade de atenção, alterações na capacidade de memória, alterações na capacidade de percepção. Pode ocorrer dependência da droga. Os sintomas das reações de abstinência, similares àsquelas ocorrendo durante a retirada de opiáceos, podem ocorrer como segue: agitação, ansiedade, nervosismo, insônia, hiperreflexia, tremor e sintomas gastrointestinais.

Transtornos do sistema nervoso
Muito comum: tontura.
Comum: dor de cabeça, insônia, tontura, náusea, vômito, hiperreflexia, tremor, convulsões, alterações na capacidade cognitiva, alterações na capacidade de julgamento, alterações na capacidade de atenção, alterações na capacidade de memória, alterações na capacidade de percepção. Pode ocorrer dependência da droga. Os sintomas das reações de abstinência, similares àsquelas ocorrendo durante a retirada de opiáceos, podem ocorrer como segue: agitação, ansiedade, nervosismo, insônia, hiperreflexia, tremor e sintomas gastrointestinais.

Transtornos do sistema nervoso
Muito comum: tontura.
Comum: dor de cabeça, insônia, tontura, náusea, vômito, hiperreflexia, tremor, convulsões, alterações na capacidade cognitiva, alterações na capacidade de julgamento, alterações na capacidade de atenção, alterações na capacidade de memória, alterações na capacidade de percepção. Pode ocorrer dependência da droga. Os sintomas das reações de abstinência, similares àsquelas ocorrendo durante a retirada de opiáceos, podem ocorrer como segue: agitação, ansiedade, nervosismo, insônia, hiperreflexia, tremor e sintomas gastrointestinais.

gastrointestinal mais tardo pode ser útil no caso de intoxicação com quantidades excepcionalmente grandes ou formulações de liberação prolongada.
O cloridrato de tramadol é minimamente eliminado do soro por diálise ou hemodiluição. Portanto, o tratamento de intoxicação aguda com cloridrato de tramadol apenas com hemodilúis ou hemofiltração não é apropriado para desintoxicação.
A administração de tramadol a lactantes não é recomendada devido aos efeitos maternos e neonatais.

DIZERES LEGAIS
MS: 1.1343.0174
Farm. Resp.: Dr. Renato Silva
CRF-MG: nº 10.042

HIPOLABOR FARMACÉUTICA Ltda.
Rod. BR 262 - Km 123 Bongioli/Sibent - MG
CEP: 34.735-010 • CNPJ: 19.570.720/0001-10
Indústria Brasileira

VENDA COM PRESCRIÇÃO MÉDICA • SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA
Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela Anvisa em 13/11/2015.

cloridrato de tramadol
Medicamento Genérico Lei nº 9.787, de 1999

FORMA FARMACÉUTICA:
Cápsula gelatinosa dura

APRESENTAÇÃO:
50mg - Caixa contendo 500 cápsulas

USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 12 ANOS DE IDADE • USO ORAL

COMPOSIÇÃO:
Cada cápsula contém:
cloridrato de tramadol 50mg
Excipiente q.s.p 1 capsula
(colágeno microcristalino, amido glicólico de sódio, dióxido de silício, estearato de magnésio)

INDICAÇÕES
O cloridrato de tramadol é indicado para tratamento de dor de intensidade moderada a grave.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA
Estudos Clínicos
O tramadol foi administrado em dose única e oral de 50, 75 e 100mg a pacientes com dores gengivas após procedimentos cirúrgicos e cirurgias bucais (extirpação de molares impactadas).
Em um modelo de dose única em dor após cirurgia bucal, em muitos pacientes o alívio da dor foi alcançado com doses de 50-75mg de tramadol. O efeito analgésico foi observado em pacientes com uma combinação de 60mg de ácido acetilsalicílico e 50mg de tramadol.
O tramadol foi estudado em três estudos clínicos controlados a longo prazo, envolvendo um total de 820 pacientes, onde 530 deles receberam tramadol. Pacientes com uma variedade de condições de dor crônica foram estudadas em um estudo clínico duplo-cego com duração de um a três meses. Doses diárias médias de aproximadamente 250mg de tramadol em doses divididas foram geralmente comparáveis a cinco doses diárias de 300mg de paracetamol com 30mg de fentanilo de codeína. A cinco doses diárias de 320mg de ácido acetilsalicílico com 30mg de fentanilo de codeína ou a duas ou três doses diárias de 50mg de paracetamol com 5mg de cloridrato de

10

Reviz

hipolabor

005092

777

005093



SANVAL Comércio e Indústria Ltda.
Indústria Farmacêutica

Vitadesan

Sanval Comércio e Indústria Ltda.

Solução Oral

Vitamina A 3.000 U.I + Vitamina D₃ 800 U.I



SANVAL Comércio e Indústria Ltda.
Indústria Farmacêutica

Pires, 2008, citou uma revisão sobre o raquitismo e suas causas, principalmente aquelas relacionadas à deficiência de vitamina D. Segundo o autor, o raquitismo nutricional é a principal categoria desta doença fora dos Estados Unidos, seguida pelo raquitismo vitamina D-dependente, vitamina D-resistente e raquitismo de origem renal. Abrams, 2002, sugere que casos individuais de raquitismo nutricional sejam tratados com provisionamento de vitamina D e cálcio, bem como exposição à luz solar.

Calvo et al, 2005, enfatizou a ocorrência atual da alta prevalência global da insuficiência de vitamina D, até mesmo em países onde a fortificação dos alimentos com esta vitamina é obrigatória. Os padrões de ingestão de vitamina D tanto na dieta como na forma de suplementos variam de acordo com o gênero, idade, e práticas nacionais de fortificação de alimentos e suplementação. A revisão feita pelos autores indica que a suplementação dietética pode contribuir de 6 a 47% pela ingestão média de vitamina D em alguns países, sugerindo que uma suplementação adicional pode ser necessária.

Segundo a citação de Pires, 2008, tanto a vitamina D₂ como a vitamina D₃ são igualmente benéficas para a saúde óssea. A Fundação Nacional de Osteoporose dos Estados Unidos recomenda que todas as mulheres na pós-menopausa recebam 800 UI/dia de vitamina D na prevenção da osteoporose.

Referências:

- Abrams AS. Nutritional Rickets: An Old Disease Returns. Nutrition Reviews. v. 60, n. 4. 2002. 111-115 p.
- Beaufrere B. et al. La supplementation en vitamine D durant la grossesse: une necessite. Archives de Pediatrie, v. 2, n. 4, 1995. 373-376 p.
- Calvo M. S. et al. Vitamin D intake: a global perspective of current status. J Nutr. 2005. 135 (2): 310-316 p.
- Darcie S. et al. Vitaminas lipossolúveis no suporte nutricional do recém-nascido pré-termo de muito baixo peso. São Paulo: Pediatria. 1997. 19:195-206 p.
- Kovac C. S. Vitamin D in pregnancy and lactation: maternal, fetal, and neonatal outcomes from human and animal studies. American Journal of Clinical Nutrition. v. 88, n. 2. 2008. 520-528 p.
- Pires, M. T. B. Monografia Vitamina D. Belo Horizonte, 2008.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

O medicamento apresenta em sua fórmula palmitato de retinol (vitamina A) e colecalciferol (vitamina D₃), que agem farmacologicamente no organismo:



SANVAL Comércio e Indústria Ltda.
Indústria Farmacêutica

- Os anticoagulantes cumarínicos ou indandiônicos podem causar hipoprotrombinemia, quando utilizados concomitantemente com vitamina A.
- Anticoncepcionais orais podem aumentar a concentração plasmática da vitamina A.
- Alguns medicamentos como colestipol, colestiramina, óleo mineral, neomicina oral ou sucralfato, podem interferir com a absorção da vitamina A.
- A vitamina E pode facilitar a absorção da vitamina A, armazenagem hepática e utilização, bem como reduzir a toxicidade.
- A vitamina D pode antagonizar o efeito da calcitonina no tratamento de hipercalemia.
- A vitamina D pode potencializar os efeitos dos digitálicos, resultando em arritmias cardíacas.
- Antiácidos contendo alumínio podem precipitar os ácidos biliares no intestino delgado superior, diminuindo assim a absorção de vitaminas lipossolúveis.
- Antiácidos contendo magnésio podem causar hipermagnesemia.
- Isoniazida e rifampicina interferem com o metabolismo da vitamina D.
- Anticonvulsivantes hidantoínicos, barbitúricos ou primidona podem reduzir o efeito da vitamina D.
- Preparações contendo cálcio, em doses elevadas, ou diuréticos tiazídicos podem aumentar o risco de hipercalemia
- Preparações contendo fósforo, em doses elevadas, podem aumentar o potencial para hiperfosfatemia.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Vitadesan deve ser armazenado em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), protegido da luz e umidade.

O prazo de validade do medicamento é de 24 meses a partir da data de fabricação.

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

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

Aspecto

Vitadesan é uma solução oral de aspecto oleoso, líquido, de cor amarela e odor de laranja.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.



SANVAL Comércio e Indústria Ltda.
Indústria Farmacêutica

Pediátrico: 500 UI/kg até o limite de 10.000 UI

Dose Diária para Adulto: 10.000 UI

Vitamina D₃

Dose Diária para Pediatria

Lactentes: 40 UI/kg peso corporal até o limite de 400 UI

Pediátrico: 40UI/kg até o limite de 800 UI

Dose Diária para Adulto: 800 UI

9. REAÇÕES ADVERSAS

As reações adversas restringem-se a pacientes hipersensíveis aos componentes da fórmula ou a superdose do medicamento, que podem levar a quadros de hipervitaminose A e hipervitaminose D:

- Hipervitaminose A: Caracterizada por pele seca e pruriginosa, descamação da pele, dermatite eritematosa, alteração no crescimento dos cabelos, fissura dos lábios, irritabilidade, anorexia, perda de peso, mal estar abdominal, irregularidades menstruais.

A ingestão excessiva (mais de 5.000 UI por dia) pode estimular perda óssea e neutralizar os efeitos de suplementação de cálcio, podendo causar hipercalcemia.

- Hipervitaminose D: Caracterizada por hipercalcemia, calcificação ectópica de tecidos moles, náusea, vômito, cefaléia, osteoporose, hipertensão e diminuição da função renal.

Em crianças, a margem de segurança entre a dose terapêutica e a dose tóxica é pequena. A hipervitaminose prolongada em lactentes causa atraso mental e físico, insuficiência renal e morte.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Doses altas de vitamina A podem provocar ressecamento da pele, dermatite eritematosa, alteração no crescimento dos cabelos, fissura dos lábios, irritabilidade, anorexia, perda de peso, mal estar abdominal, irregularidades menstruais.

Doses altas de vitamina D podem provocar hipercalcemia, calcificação ectópica em tecidos moles, náusea, vômito, cefaléia, osteoporose, hipertensão e diminuição da função renal.

ANEXO B

Histórico de Alteração de Bula

Dados da Submissão Eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula			Dados das alterações de bulas			
Data do Expediente	Nº do Expediente	Assunto	Data do Expediente	Nº do Expediente	Assunto	Data da Aprovação	Itens de Bula	Versões (VP/VPS)*	Apresentações Relacionadas
14/07/2014	Não Disponível	10461 - ESPECÍFICO Inclusão Inicial de Texto de Bula RDC 60/12	14/07/2014	Não Disponível	10461 - ESPECÍFICO Inclusão Inicial de Texto de Bula RDC 60/12	Não Disponível	Adequação a RDC47/09	VPS	Solução Oral Embalagens com 1 e 50 frascos com 10 mL
22/07/14	N.A	10461 - ESPECÍFICO Inclusão Inicial de Texto de Bula RDC 60/12	22/07/14	N.A	10461 - ESPECÍFICO Inclusão Inicial de Texto de Bula RDC 60/12	22/07/14	Dizeres legais	VPS	Solução Oral Embalagens com 1 e 50 frascos com 10 m

*Bula Versão Profissional da Saúde

HYPLEX B®
vitaminas do complexo B
Solução Injetável

005098
cg



APRESENTAÇÃO

Solução injetável, estéril e apirogênica.
Caixa com 100 ampolas de vidro âmbar de 2 mL

USO INTRAVENOSO OU INTRAMUSCULAR

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada mL da solução injetável contém:

cloridrato de tiamina (vit. B1)	4 mg
riboflavina 5' fosfato sódio (vit. B2)	1 mg
cloridrato de piridoxina (vit. B6)	2 mg
nicotinamida (vit. PP)	20 mg
dexpantenol (pro-vit. B5)	3 mg
excipientes (cloreto de sódio, fenol, água para injetáveis)	
q.s.p.....	1 mL

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

1- INDICAÇÕES

Tratamento dos estados de hipovitaminoses do complexo B e suas manifestações. Na hipovitaminose do complexo B, beribéri sub clássico (pré-beribéri), pelagra, coadjuvante da terapêutica antibacteriana, convalescenças, dieta de ulcerosos e diabéticos, estomatite, glossite, colite, doença celíaca, esteatorreia, alcoolismo crônico, coma hepático, insuficiência hepática grave, queloses, queratite com vascularização córnea, dermatites, anorexia, astenia, neurites e polineurites de origem variada, crosta láctea.

2- RESULTADOS DE EFICÁCIA

Micronutrientes são definidos como compostos necessários para um adequado estado fisiológico do organismo e podem ser administrados por via oral, enteral ou parenteral. Este termo engloba as vitaminas e os oligoelementos. As vitaminas não podem ser sintetizadas pelo organismo e são divididas em dois grupos: as hidrossolúveis (complexo B, C, ácido fólico e biotina) e as lipossolúveis (A, D, E e K). A importância dos micronutrientes nos pacientes críticos é algo já definido, assim como na resposta imune do câncer, dos grandes queimados, da sepse e dos politraumatizados. O objetivo desta revisão foi de atualizar o estado de conhecimento sobre a suplementação de micronutrientes em pacientes com câncer, doenças cardiovasculares, síndrome do intestino irritável e do intestino curto, fibrose cística, insuficiências hepática, renal e respiratória, paciente cirúrgicos, grandes queimados, na pancreatite, nos

politraumatizados, na sepse e na SIDA, em adultos. Para vários destes quadros, no período agudo e crítico, a suplementação deve ser realizada por via parenteral, sendo, após a recuperação do paciente, substituída pela via oral (1).

Leevy e colaboradores avaliaram as vitaminas do complexo B em pacientes hepatopatas de etiologia alcoólica e identificaram reduções significativas dos níveis plasmáticos e teciduais hepáticos de 2 ou mais vitaminas em mais de 40% dos pacientes desnutridos. Tal hipovitaminose pôde ou não estar associada a sintomas. As deficiências de piridoxina foram muito freqüentes, porém foram encontrados déficits também de outras vitaminas tais como tiamina, nicotinamida, riboflavina e ácido pantotênico, dentre outras. Várias anormalidades microscópicas foram identificadas, porém todas foram reversíveis com a administração parenteral e/ou oral das vitaminas deficientes, de modo isolado ou, mais comumente, combinado (2).

Em carta dirigida ao BMJ, Cook e Thomson afirmaram que, pela experiência deles, "a suplementação com vitaminas do complexo B, por via parenteral, deveria ser considerada como rotina no tratamento de pacientes selecionados para desintoxicação pelo álcool". Tais autores relataram que os pacientes que requerem tratamento parenteral são os que têm alto risco de deficiência de vitaminas do complexo B; a suplementação pela via oral é insuficiente para repor os estoques das vitaminas deficientes em alcoólatras crônicos, pois não são adequadamente absorvidas. Falha na reposição rápida destas vitaminas esteve associada com 17 a 20% de mortalidade e à alta morbidade dos pacientes que sobreviveram. Em necropsias, 35% dos alcoólatras crônicos apresentaram lesões cerebrais compatíveis com a deficiência de enzimas do complexo B (3).

Em artigo de revisão, estes autores, junto com Hallwood, descreveram o papel importante das vitaminas do complexo B na etiologia e no tratamento das síndromes neuropsiquiátricas associadas com o abuso de álcool. É interessante notar que a deficiência de piridoxina pode levar a convulsões quando da retirada (abstinência) do álcool, a deficiência de nicotinamida pode levar à encefalopatia associada à pelagra, a deficiência de tiamina pode levar à síndrome da amnésia alcoólica e à degeneração do sistema nervoso, causando doenças como o beribéri e encefalopatias, e a deficiência de várias vitaminas do complexo B estão associadas à neuropatia periférica, incluindo a piridoxina, a nicotinamida e o ácido pantotênico. Vários sinais e sintomas neuropsiquiátricos também estão relacionados à deficiência de uma ou mais vitaminas do complexo B. A comparação entre o uso oral e o parenteral das vitaminas é descrito, com ênfase no benefício maior da via parenteral em pacientes alcoólatras crônicos (4).

005099
cg

Hyplex B® não deve ser administrado a pacientes parkinsonianos em uso de levodopa isolada, pois a vitamina B6 reduz o efeito terapêutico daquela droga. Isso parece não ocorrer quando a levodopa está associada a inibidores da descarboxilase.

7- CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Conservar em temperatura ambiente (temperatura entre 15°C e 30°C) e proteger da luz.

Este medicamento tem validade de 24 meses a partir da data de sua fabricação.

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

Não use medicamento com prazo de validade vencido.

Para sua segurança mantenha o medicamento na embalagem original.

Solução límpida, coloração amarela intensa e isenta de partículas em suspensão.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8- POSOLOGIA E MODO DE USAR

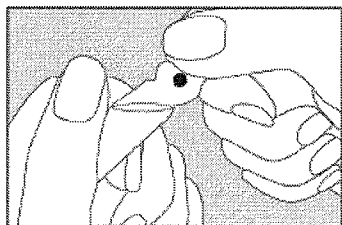
POSOLOGIA

Adultos: administrar cerca de 1 a 2 ampolas por dia por via intramuscular ou em dias alternados. Esta posologia pode ser modificada a critério médico.

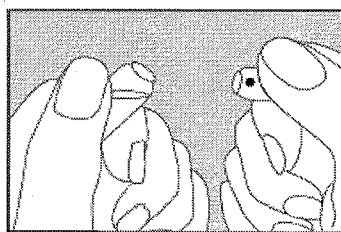
Para administração intravenosa, **Hyplex B®** deve ser previamente diluído em soro fisiológico 0,9% ou glicosado 5% em um volume maior ou igual a 500 mL, sendo preferencialmente 1000 mL e infundido lentamente (gota-a-gota).

MODO DE USAR

Instruções para a abertura da ampola de vidro de Hyplex B®



1. Fazer o líquido eventualmente contido na parte superior da ampola passar para a parte inferior por meio de movimentos circulares ou pequenos golpes de dedo.



2. Segurando firmemente o corpo da ampola numa mão, aplicar com a outra uma força sobre a parte superior, em direção contrária ao ponto (ou seja, para baixo), até o rompimento do gargalo da ampola.

3. Após aberta a ampola, insira a seringa a ser utilizada na abertura. Inverta a ampola de vidro e retire o seu conteúdo, puxando o êmbolo da seringa adequadamente. É comum permanecer um discreto volume de líquido no interior da ampola. Quando esvaziada, remova a ampola da seringa, mantendo o seu êmbolo puxado.

Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento de seu médico.

9- REAÇÕES ADVERSAS

Em pacientes com reconhecida hipersensibilidade à tiamina podem ocorrer fenômenos alérgicos caracterizados por eritema, prurido, náuseas, vômitos e reação anafilática. Esses fenômenos são raros, parecendo estar mais relacionados à administração endovenosa de tiamina pura. A administração de tiamina associada a outras vitaminas do complexo B parece reduzir o risco dessas alterações.

Em alguns pacientes podem ocorrer dor e irritação no local da aplicação da injeção.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual www.nuvis.ce.gov.br ou Municipal.

10- SUPERDOSE

Não existem relatos de efeitos atribuíveis a superdosagens. As manifestações alérgicas deverão ser tratadas com anti-histamínicos e/ou corticóides. Nas reações anafiláticas, utilizar adrenalina (subcutânea ou endovenosa) e corticóides endovenosos. Promover reposição hídrica e alcalinização com bicarbonato de sódio.

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

USO RESTRITO A HOSPITAIS

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

SDI

153

005100
9



de 2006, considerando o disposto na Lei 7.802, de 11 de julho de 1989, combinado com o artigo 6º do Decreto 4074, de 04 de janeiro de 2002; resolve:

Art. 1º Tornar público os atos de avaliação toxicológica de produtos agrotóxicos, componentes e afins, identificados no anexo, com o respectivo resultado da análise. Os dados completos do informe de avaliação toxicológica encontram-se disponíveis no endereço eletrônico: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home/agrotoxicologia>.

Art. 2º A publicação do extrato deste informe de avaliação toxicológica não exime a requerente do cumprimento das demais avaliações procedidas pelos órgãos responsáveis pelas áreas de agricultura e de meio ambiente, conforme legislação vigente no país, aplicável ao objeto do requerimento.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

(*) Esta Resolução e o anexo a que se refere serão publicados em suplemento à presente edição

RESOLUÇÃO-RE Nº 3.725, DE 6 DE AGOSTO DE 2010

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 4 de janeiro de 2008, do Presidente da República, e o inciso X do art. 13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, tendo em vista o disposto no inciso VIII do art. 16 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno da ANVISA, aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando a necessidade de adequação da "Relação de monografias dos ingredientes ativos de agrotóxicos, domissanitários e preservantes de madeira", resolve:

Art. 1º Alterar o Limite Máximo de Resíduo da cultura de cebola, modalidade de emprego foliar, de 0,5 mg/kg para 1,0 mg/kg, na monografia do ingrediente ativo C18 - CLOROTALONIL, na relação de monografias dos ingredientes ativos de agrotóxicos, domissanitários e preservantes de madeira, publicada por meio da Resolução - RE Nº 165, de 29 de agosto de 2003, DOU de 02 de setembro de 2003.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

RESOLUÇÃO-RE Nº 2.753, DE 17 DE JUNHO DE 2010 (*)

O Diretor-Presidente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 4 de janeiro de 2008, do Presidente da República, e o inciso X do art. 13 do Regulamento da ANVISA, aprovado pelo Decreto nº 3.029, de 16 de abril de 1999, tendo em vista o disposto no inciso VIII do art. 16 e no inciso I, § 1º do art. 55 do Regimento Interno da ANVISA, aprovado nos termos do Anexo I da Portaria n.º 354, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006,

considerando o disposto no inciso V do art. 41, da Portaria n.º 354 de 2006,

considerando a Resolução RDC n.º 354, de 23 de dezembro de 2002;

considerando ainda o § 1º do art. 3º e o art. 4º da Resolução RDC n.º 66 de 05 de outubro de 2007, resolve:

Art. 1º Conceder à Empresa, na forma do ANEXO, a Certificação de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição.

Art. 2º A presente certificação terá validade de 2 (dois) anos a partir de sua publicação.

Art. 3º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

ANEXO

Razão Social: SHIMADZU DO BRASIL COMERCIO LTDA	CNPJ: 58.752.460/0001-36
Expediente: 111043/10-8	
Endereço: AVENIDA MARQUES DE SÃO VICENTE Nº. 1771 Complemento:	
Bairro: BARRA FUNDA	CEP: 01.139-003
Município: SÃO PAULO	UF: SP
Autorização de Funcionamento Comum n.º 103.690-1	
Certificado de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição para os Produtos:	
Produtos médicos, devidamente registrados junto à ANVISA, enquadrados na classe de risco II e III, conforme regras de classificação definidas na Resolução RDC n. 185, de 22 de outubro de 2001.	

(*) Republicada por ter saído, no DOU nº 116, de 21-6-2010, Seção 1, pág. 130, e em Suplemento pág. 4, com correção no original.

Este documento pode ser verificado no endereço eletrônico <http://www.in.gov.br/autenticidade.html>, pelo código 00012010080900063

RETIFICAÇÕES

Na Resolução nº 1.732 de 16 de abril de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 73, de 19 de abril de 2010, Seção 1, Pág. 86, e Suplemento, Pág. 43.

Onde se lê:
EMPRESA: ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA
ENDEREÇO: RODOVIA GENERAL MILTON TAVARES SOUZA, KM 135, Nº 332
BAIRRO: ITAPAVUSSU CEP: 13150000 - COSMÓPOLIS/SP

CNPJ: 05.439.635/0001-03
PROCESSO: 25351.001199/2004-76

AUTORIZ/MS: 1.21339.2

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

Leia-se:
EMPRESA: ANTIBIÓTICOS DO BRASIL LTDA
ENDEREÇO: RODOVIA GENERAL MILTON TAVARES SOUZA, KM 135, Nº 332
BAIRRO: ITAPAVUSSU CEP: 13150000 - COSMÓPOLIS/SP

CNPJ: 05.439.635/0001-03
PROCESSO: 25351.001199/2004-76

AUTORIZ/MS: 1.21339.2

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

Na Resolução - RE ANVISA Nº 264, de 27 de janeiro de 2010, publicada no DOU nº 21 de 01 de fevereiro de 2010, Seção 1 pág.98 suplemento a presente edição.

Onde se lê:
MATRIZ
EMPRESA: IZABEL CRISTINA KROICH DE MENEZES

IND. ME

AUTORIZ/MS: PHY4-4W09-7L38
CNPJ: 05.353.957/0001-35
PROCESSO Nº: 25351.075626/2009-91

Rua: Diamantino 506
BAIRRO: Jardim Kenascer
MUNICÍPIO: Cuiabá

UF: MT
CEP: 78.060.000
ÁREA: PAF

ATIVIDADE: Concessão de Renovação de AFE de demais empresas que prestem serviços de interesse da saúde pública, em embarcações, aeronaves, terminais aquaviários, portos organizados, aeroportos, postos de fronteira e recintos alfandegados.

Leia-se:
MATRIZ
EMPRESA: IZABEL CRISTINA KROICH DE MENEZES

IND. ME

AUTORIZ/MS: PHY4-4W09-7L38
CNPJ: 05.353.957/0001-35
PROCESSO Nº: 25351.750.889/2008-22

Rua: Santa Fé 366
BAIRRO: Jardim Califórnia
MUNICÍPIO: Cuiabá

UF: MT
CEP: 78.070.380
ÁREA: PAF

ATIVIDADE: Concessão de Renovação de AFE de demais empresas que prestem serviços de interesse da saúde pública, em embarcações, aeronaves, terminais aquaviários, portos organizados, aeroportos, postos de fronteira e recintos alfandegados.

JOSÉ AGENOR ALVARES DA SILVA
ANEXO
VALIDADE: 11/12/2010.

MATRIZ
EMPRESA: IZABEL CRISTINA KROICH DE MENEZES

IND. ME

AUTORIZ/MS: PHY4-4W09-7L38
CNPJ: 05.353.957/0001-35
PROCESSO Nº: 25351.750.889/2008-22

Rua: Santa Fé 366
BAIRRO: Jardim Califórnia
MUNICÍPIO: Cuiabá

UF: MT
CEP: 78.070.380
ÁREA: PAF

ATIVIDADE: Concessão de Renovação de AFE de demais empresas que prestem serviços de interesse da saúde pública, em embarcações, aeronaves, terminais aquaviários, portos organizados, aeroportos, postos de fronteira e recintos alfandegados.

Na Resolução nº 2.868, de 10 de julho de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 131, de 13 de julho de 2009, Seção 1 e Pág. 47, e Suplemento Pág.48.

Onde se lê:
EMPRESA: MERCK SHARP E DOHME FARMACEUTICA LTDA

ENDEREÇO: RUA 13 DE MAIO
BAIRRO: SOUSAS CEP: 13130560 - CAMPINAS/SP

CNPJ: 45.987.013/0001-34
PROCESSO: 25991.001836/77

AUTORIZ/MS: 1.00029.0

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMO/MEDICAMENTO
EMBALAR: INSUMO/MEDICAMENTO
EXPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
FABRICAR: INSUMO/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
REEMBALAR: INSUMO/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO

Leia-se:
EMPRESA: MERCK SHARP E DOHME FARMACEUTICA LTDA

ENDEREÇO: RUA 13 DE MAIO
BAIRRO: SOUSAS CEP: 13130560 - CAMPINAS/SP

CNPJ: 45.987.013/0001-34
PROCESSO: 25991.001836/77

AUTORIZ/MS: 1.00029.0

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMO/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMBALAR: INSUMO/MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EXPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
FABRICAR: INSUMO/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
REEMBALAR: INSUMO/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO

Na Resolução nº 3.440, de 14 de agosto de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 156, de 17 de agosto de 2009, Seção 1 e Pág. 64, e Suplemento Pág.100.

Onde se lê:
EMPRESA: PRO-DIET FARMACEUTICA LTDA

ENDEREÇO: ESTRADA DA ÁGUA ESPRAJADA,5400
BAIRRO: AGUASSAI CEP: 06700000 - COTIA/SP

CNPJ: 81.887.838/0003-02
PROCESSO: 25351.027409/00-14

AUTORIZ/MS: 1.20916.9

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

Leia-se:
EMPRESA: PRO-DIET FARMACEUTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA SANTA MÔNICA, Nº 575, LOTE 01,
QUADRA-AL, CONDOMÍNIO SAN JOSÉ

BAIRRO: PARQUE INDUSTRIAL CEP: 06715725 - COTIA/SP

CNPJ: 81.887.838/0003-02
PROCESSO: 25351.027409/00-14

AUTORIZ/MS: 1.20916.9

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

DIRETORIA COLEGIADA

RESOLUÇÃO-RDC Nº 27, DE 6 DE AGOSTO DE 2010

Dispõe sobre as categorias de alimentos e embalagens isentos e com obrigatoriedade de registro sanitário.

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 n.º 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e a Consulta Pública n.º 95, de 21 de dezembro de 2009, publicada no Diário Oficial da União n.º 244 de 22 de dezembro de 2009, em reunião realizada em 5 de agosto de 2010, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Fica aprovado o Regulamento Técnico que estabelece as categorias de alimentos e embalagens isentos de registro sanitário e as categorias de alimentos e embalagens com obrigatoriedade de registro sanitário, conforme os Anexos I e II desta Resolução.

Art. 2º As empresas que detêm o número de registro de produtos que, de acordo com esta Resolução, passam a ser isentos, podem, optativamente, usá-lo na rotulagem de seu respectivo produto, até o término do estoque de embalagem ou até a data do vencimento do registro.

Art. 3º O descumprimento das disposições contidas nesta Resolução constitui infração sanitária, nos termos da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

Art. 4º Ficam revogados o item 8.2 do Anexo da Resolução 23, de 15 de março de 2000 e a Resolução da Diretoria Colegiada da ANVISA - RDC nº 278, de 22 de setembro de 2005.

Art. 5º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU RAPOSO DE MELLO

Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2 de 24/08/2001, que institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 08.870-0

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 6.035/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.724/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

Cód. Autenticação: 21951004180954590466-1; Data: 10/04/2018 10:08:17

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGT03034-GKE7

Valor Total do Ato: R\$ 4,23

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
 Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
 http://www.azevedobastos.not.br
 E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **10/04/2018 10:20:27 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 955601

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **10/04/2019 10:08:22 (hora local)**.

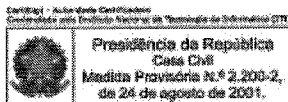
¹**Código de Autenticação Digital:** 21951004180954590466-1 a 21951004180954590466-2

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bc373007480cc0c6a4c2d383b785c38fbf2d9e5abd87ccfe20ddae84d4c403bc18c5f6ecd29a0eb234459190ca51c16ddf7ec546f5b0b022534c5082254d01289



005102
cg

F PRODUTOS DISPENSADOS DE REGISTRO COM FABRICAÇÃO INICIADA		
EMPRESA DETENTORA DE REGISTRO CNPJ 08.055.634/0001-53		CONTROLE DE ANEXOS
UNIDADE FABRIL CNPJ 08.055.634/0001-53		FOLHAS <input type="text"/> DE <input type="text"/>
PRODUTO -> 01	CATEGORIA 4300041	DESCRIÇÃO DA CATEGORIA SUPLEMENTO VITAMINICO OU MINERAL
NOME DO PRODUTO: SUPLEMENTO MINERAL A BASE DE CARBONATO DE CÁLCIO		
		VALIDADE: 36 MESES APÓS A FABRICAÇÃO
MARCA: CALCIMEC 1250		PERSPECTIVA COMERCIAL
TIPO(S) DE EMBALAGEM		X MUNICIPAL
01 CAIXA DE CARTOLINA COM POTE PLÁSTICO CONTENDO 60 COMPRIMIDOS DE 1400 MG		X ESTADUAL
02 POTE PLÁSTICO CONTENDO 60 COMPRIMIDOS DE 1400 MG		X NACIONAL
03 <input type="text"/>		EXPORTAÇÃO
PRODUTO -> 02	CATEGORIA 4300041	DESCRIÇÃO DA CATEGORIA SUPLEMENTO VITAMINICO OU MINERAL
NOME DO PRODUTO: SUPLEMENTO VITAMÍNICO E MINERAL A BASE DE CARBONATO DE CÁLCIO E VITAMINA D3		
		VALIDADE: 36 MESES APÓS A FABRICAÇÃO
MARCA: OSTEOMECC D3 500		PERSPECTIVA COMERCIAL
TIPO(S) DE EMBALAGEM		X MUNICIPAL
01 POTE PLÁSTICO COM 60 COMPRIMIDOS DE 1400 MG		X ESTADUAL
02 <input type="text"/>		X NACIONAL
03 <input type="text"/>		EXPORTAÇÃO
PRODUTO -> 03	CATEGORIA 4300041	DESCRIÇÃO DA CATEGORIA SUPLEMENTO VITAMINICO OU MINERAL
NOME DO PRODUTO: SUPLEMENTO VITAMÍNICO E MINERAL A BASE DE CARBONATO DE CÁLCIO E VITAMINA D3		
		VALIDADE: 36 MESES APÓS A FABRICAÇÃO
MARCA: OSTEOMECC D3 600		PERSPECTIVA COMERCIAL
TIPO(S) DE EMBALAGEM		X MUNICIPAL
01 POTE PLÁSTICO COM 60 COMPRIMIDOS DE 1600 MG		X ESTADUAL
02 <input type="text"/>		X NACIONAL
03 <input type="text"/>		EXPORTAÇÃO

OSTEOMECD3



IMAGENS ILUSTRATIVAS

Indicação: Suprir carências nutricionais de Cálcio e Vitamina D3.

OSTEOMECD3 não pode substituir os alimentos nem deve ser considerado dieta exclusiva.

Gestantes, nutrizes e crianças até 3 (três) anos, somente devem consumir este produto sob orientação de nutricionistas ou médico.

PRODUTO DISPENSADO DE REGISTRO CONFORME RDC Nº 27 DE 06 DE AGOSTO DE 2010. AFE Nº 1.04.259-0.

09.12.17



INDÚSTRIA FARMACÉUTICA

Unidade Fabril:

Av. Gerson Gonçalves, 1608 - Centro - Custódia - PE - CEP: 56640-000

Fones: (87) 3848-2257 | 3411-0030

www.laboratorioimec.com.br

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: HALO

Nome da Empresa Detentora do Registro	CRISTÁLIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.	CNPJ	44.734.671/0001- 51	Autorização	1.00.298-1
Processo	25992.007918/75	Categoria Regulatória		Data do registro	27/10/2000
Nome do Produto	HALO	Registro	102980020	Vencimento do registro	27/02/2021
Princípio Ativo	HALOPERIDOL			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	NEUROLEPTICOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM CT FR VD AMB X 200 CANCELADA OU CADUCA	1029800200010	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	36 meses
5	10 MG COM CT FR VD AMB X 20 CANCELADA OU CADUCA	1029800200053	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	36 meses
6	2 MG COM CT FR VD AMB X 200 CANCELADA OU CADUCA	1029800200061	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	36 meses
7	5 MG COM CT FR VD AMB X 20 CANCELADA OU CADUCA	1029800200075	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	36 meses
8	2 MG COM CT FR VD AMB X 20 CANCELADA OU CADUCA	1029800200088	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	36 meses

M

A

A

G

L

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
18	10 MG COM CX 20 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1029800200180	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
19	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 PORT 344/98 L C 1 CANCELADA OU CADUCA	1029800200199	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
20	10 MG COM CX 10 FR VD AMB X 200 (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1029800200202	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
21	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1029800200210	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
22	1 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 ATIVA	1029800200229	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
23	5 MG COM CT FR VD AMB X 20 CANCELADA OU CADUCA	1029800200237	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	36 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
24	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 ATIVA	1029800200245	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	24 meses
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
25	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 ATIVA	1029800200253	COMPRIMIDO SIMPLES	27/10/2000	24 meses
Princípio Ativo	HALOPERIDOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

005106
89

27/02/2018

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
32	5 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML ATIVA	1029800200326	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/10/2000	36 meses
					<input type="button" value="Voltar"/>



Halo®
haloperidol

Cristália Prod. Quím. Farm. Ltda.

Comprimidos
1 mg e 5 mg

MODELO DE BULA PARA O PACIENTE









4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Os medicamentos antipsicóticos, incluindo **Haloperidol** podem provocar:

- casos raros de morte súbita. Pacientes idosos com demência relacionada à psicose, tratados com medicamentos antipsicóticos possuem aumento no risco de morte;
- síndrome neuroléptica maligna, uma condição rara que se caracteriza por febre, rigidez muscular, instabilidade autonômica e alteração da consciência. Geralmente, a febre é o primeiro sintoma que se manifesta. Na presença destes sintomas, procure seu médico imediatamente, pois ele poderá interromper o tratamento com **Haloperidol** e precisará monitorá-lo cuidadosamente;
- discinesia tardia, que se caracteriza por movimentos involuntários rítmicos da língua, face, boca ou maxilar. As manifestações podem ser permanentes em alguns pacientes. A síndrome pode ser mascarada quando o tratamento é retomado, quando a dose é aumentada, ou quando é feita a troca para outros medicamentos antipsicóticos. Na presença destes sintomas, procure seu médico imediatamente, pois ele poderá interromper o tratamento com **Haloperidol**;
- sintomas extrapiramidais, tais como tremor, rigidez, excesso de salivação, movimentos lentos, incapacidade de permanecer sentado e distonia aguda (contrações musculares permanentes). Se necessário, seu médico poderá prescrever medicamentos antiparkinsonianos para o tratamento dos sintomas;
- alterações hormonais: hiperprolactinemia, que pode causar galactorreia, ginecomastia e oligomenorreia (menstruação com frequência alterada) ou amenorreia (ausência da menstruação); atividade aumentada da glândula tireoide (hipertireoidismo);
- tromboembolismo venoso (coágulos de sangue nos pulmões e pernas). Seu médico deverá identificar fatores de risco para tromboembolismo venoso antes e durante o tratamento com **Haloperidol** e tomará medidas preventivas.

Se você tiver sofrido ou estiver sofrendo de alguns dos seguintes sintomas, informe seu médico. Ele pode querer acompanhar seu caso mais de perto:

- problema cardíaco ou histórico familiar de problemas cardíacos ou se estiver tomando alguma medicação para o coração. Relatos muito raros de problemas elétricos no coração (prolongamento do intervalo QT e/ou arritmias ventriculares) têm sido relatados com o haloperidol. Estes problemas cardíacos parecem ocorrer com maior frequência em altas doses do medicamento e em pacientes predispostos. Também foram relatadas, ocasionalmente, taquicardia (batimentos rápidos do coração) e pressão baixa;
- se você já teve algum tipo de hemorragia no cérebro, ou se seu médico disse que você é mais propenso que outras pessoas a ter derrame;
- depressão;
- problemas no fígado;
- epilepsia ou qualquer outra condição que possa causar convulsões (por exemplo, durante o tratamento de alcoolismo e doença cerebral);
- atividade aumentada das glândulas tireoides (hipertireoidismo)
- coágulos de sangue, ou um histórico familiar de coágulos sanguíneos.

Seu médico pode querer checar regularmente sua condição durante o tratamento com **Haloperidol**.

Efeito sobre a capacidade de dirigir veículos e operar máquinas

Haloperidol pode reduzir a capacidade de atenção, principalmente com doses altas e no início do tratamento, redução essa que pode ser potencializada pela ingestão de bebidas alcoólicas. Durante o tratamento, você não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.

Precauções

Caso haja necessidade de interromper o tratamento, faça-o de modo gradual, durante vários dias. A interrupção repentina do tratamento pode causar alguns efeitos indesejáveis, tais como náusea e vômito.

Gravidez e Amamentação

Gravidez

Se você está grávida ou planeja engravidar, informe seu médico, ele decidirá se você pode tomar **Haloperidol**. Tremor, rigidez muscular, fraqueza, sonolência, agitação, problemas respiratórios ou dificuldade em amamentar podem ocorrer em recém-nascidos de mães que utilizaram **Haloperidol** durante o último trimestre de gravidez. **Haloperidol** pode atravessar a placenta e pode estar associado a mudanças motoras ou de comportamento em bebês de mães que receberam **Haloperidol** durante o último trimestre de gravidez.

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

Amamentação

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Como usar

Halo[®] está disponível na forma de comprimidos, solução oral e solução injetável.

Você poderá tomar **Halo**[®] (comprimidos) junto às refeições ou entre elas. Os comprimidos podem ser ingeridos junto com um pouco de água.

Importante! Demora algum tempo antes de você sentir os efeitos completos do medicamento. Somente se o seu médico permitir, você pode parar de tomar Halo[®], se você parar sem o consentimento do seu médico, seu problema pode retornar. Se o seu médico solicitar que você pare o tratamento, você deve fazer de forma gradual, principalmente se você estiver tomando altas doses. Parar o tratamento repentinamente pode causar alguns efeitos indesejáveis, tais como: náusea e vômito. Desta forma, mantenha o contato com o seu médico no momento que você parar o seu tratamento.

Posologia

É muito importante que você tome a quantidade correta de **Haloperidol**. Seu médico irá modificar a dose até encontrar a melhor dose para você. Ele irá determinar quantos comprimidos você precisará tomar.

Adultos

Dose inicial de 0,5 a 2 mg, 2 a 3 vezes ao dia, podendo ser aumentada progressivamente em função da resposta terapêutica e da tolerância.

Dose de manutenção, entre 1 e 15 mg ao dia, deve contudo ser reduzida até o mais baixo nível de efetividade.

Pacientes gravemente perturbados ou inadequadamente controlados podem requerer, às vezes, posologia mais elevada. Em alguns casos a resposta ótima pode exigir dose diária acima de 100 mg, principalmente em pacientes com alta resistência. Entretanto, não está demonstrada a segurança de tais doses em administração prolongada.

Crianças

0,1 mg /3 kg de peso, duas vezes ao dia por via oral, podendo ser ajustada, se necessário.

Se o paciente perder uma dose, ele deve tomar a próxima dose e continuar o tratamento normalmente.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Se você se esquecer de tomar uma dose do medicamento, tome a próxima dose e continue o tratamento normalmente. Não dobre a dose.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

Dados de estudos clínicos

A seguir estão listados os eventos adversos (também chamados de reações adversas ao medicamento) relatados em estudos clínicos por $\geq 1\%$ dos pacientes tratados com **Haloperidol**.

Reação muito comum (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento):

Distúrbios do sistema nervoso: distúrbios extrapiramidais; hipercinesia (movimentação excessiva e atípica do corpo e membros).

Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento):

Distúrbios do sistema nervoso: tremor, hipertonia (rigidez muscular), distonia, sonolência, bradicinesia (movimentos lentos).

Distúrbios oftalmológicos: distúrbios visuais.

Distúrbios gastrintestinais: constipação, boca seca, hipersecreção salivar.



Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe a empresa sobre o aparecimento de reações indesejáveis e problemas com este medicamento, entrando em contato através do Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC).

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTES MEDICAMENTO?

Se você ingeriu acidentalmente uma quantidade maior de **Haloperidol**, contate seu médico imediatamente.

Os possíveis sinais de uma superdose são: diminuição do estado de alerta, tremor grave e contração muscular importante. Nestes casos, procure seu médico.

Sinais e Sintomas

Geralmente, os sintomas de superdose de haloperidol constituem uma exacerbação dos efeitos farmacológicos e reações adversas já referidas, predominando as reações graves do tipo extrapiramidal, hipotensão e sedação. A reação extrapiramidal é manifestada por rigidez muscular e por tremor generalizado ou localizado. Pode ocorrer hipertensão, em vez de hipotensão.

Em casos extremos, o paciente pode apresentar-se comatoso, com depressão respiratória e hipotensão, às vezes grave o suficiente para determinar um estado de choque. Existe também um risco de arritmias ventriculares possivelmente associadas a um prolongamento do intervalo QT.

Tratamento

Como não existem antídotos específicos, o tratamento é principalmente de suporte. A eficácia de carvão ativado em caso de superdose com haloperidol oral não foi estabelecida. Para pacientes comatosos, as vias aéreas devem ser restabelecidas através do uso de uma via orofaríngea ou tubo endotraqueal.

ECG e sinais vitais devem ser monitorizados até que estejam normais. Arritmias cardíacas severas deverão ser tratadas com medidas antiarrítmicas adequadas.

Hipotensão e colapso circulatório devem ser controlados com infusão de soro, plasma ou albumina concentrada e agentes vasopressores como dopamina ou noradrenalina (norepinefrina). Não utilizar adrenalina (epinefrina), porque pode causar hipotensão grave quando usada com **Haloperidol**. Em casos de reações extrapiramidais importantes, administrar medicação antiparkinsoniana por via parenteral

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

III- DIZERES LEGAIS

MS nº 1.0298.0020

Farm. Resp.: Dr. José Carlos Módolo - CRF-SP nº 10.446

SAC (Serviço de Atendimento ao Cliente): 0800-7011918

CRISTÁLIA Produtos Químicos Farmacêuticos Ltda.

Rodovia Itapira-Lindóia, km 14 - Itapira / SP

CNPJ 44.734.671/0001-51 - Indústria Brasileira

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.



AR_04072016

(Handwritten signatures and initials)

27/10/2015	0944442/15-4	10450 – SIMILAR – Notificação de alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	----	----	----	----	----	O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?	VP	Comprimidos de 1 mg e 5 mg
14/01/2015	0033022/15-1	10457 – SIMILAR – Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	----	----	----	----	----	Todos os itens foram alterados para adequação à Bula Padrão de Haldol (Janssen), publicada no Bulário Eletrônico da Anvisa em 30/06/2014.	VP	Comprimidos de 1 mg e 5 mg

[Handwritten signatures and initials]

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DECNAZOL

Nome da Empresa Detentora do Registro	PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	02.501.297/0001- 02	Autorização	1.04.107-5
Processo	25351.027700/0075	Categoria Regulatória		Data do registro	11/06/2001
Nome do Produto	DECNAZOL	Registro	141070040	Vencimento do registro	11/06/2021
Princípio Ativo	SECNIDAZOL			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	AMEBICIDAS, GIARDICIDAS E TRICOMONICIDAS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4 CANCELADA OU CADUCA	1410700400018	COMPRIMIDO SIMPLES	11/06/2001	24 meses
2	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 8 CANCELADA OU CADUCA	1410700400026	COMPRIMIDO SIMPLES	11/06/2001	24 meses
3	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2 ATIVA	1410700400034	COMPRIMIDO SIMPLES	11/06/2001	24 meses
4	1000 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP) ATIVA	1410700400042	COMPRIMIDO SIMPLES	11/06/2001	24 meses
Princípio Ativo	SECNIDAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 				
Local de Fabricação	<ul style="list-style-type: none"> PHARLAB INDÚSTRIA FARMACÊUTICA S.A. - LAGOA DA PRATA - BRASIL 				
Via de Administração	ORAL				

005113

9715



Decnazol

Pharlab Indústria Farmacêutica S.A.

Comprimido

1000 mg

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



Propriedades farmacocinéticas

As concentrações plasmáticas máximas são alcançadas na 3ª hora após a administração em dose única de 2 g de secnidazol, na forma de 4 comprimidos de 500 mg, ou de 2 comprimidos de 1000 mg. A meia vida plasmática é em torno de 25 horas. A eliminação, essencialmente urinária, é lenta (cerca de 50% da dose administrada é excretada em 120 horas). O secnidazol atravessa a barreira placentária e é excretado no leite materno.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Este medicamento é contraindicado em casos de:

- hipersensibilidade aos derivados imidazólicos ou a qualquer componente do produto (vide Reações Adversas);
- suspeita de gravidez e nos três primeiros meses desta;
- aleitamento.

Não há contraindicação relativa a faixas etárias.

Categoria de risco de gravidez (1º trimestre gestacional): D - Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Informe imediatamente seu médico ou cirurgião-dentista em caso de suspeita de gravidez.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

As parasitoses intestinais são amplamente difundidas em crianças e adultos de todas as classes sociais. Para evitá-las deve-se:

- a) lavar as mãos antes de comer e após defecar;
- b) comer de preferência alimentos cozidos;
- c) beber água filtrada ou esfriada após fervura;
- d) manter as unhas cortadas;
- e) conservar os alimentos longe de insetos;
- f) comer de preferência verduras frescas e lavadas em água corrente;
- g) evitar andar descalço e não pisar nem nadar em águas paradas.

Observando estas recomendações, pode-se evitar que as parasitoses intestinais atinjam a família.

Deve-se evitar a ingestão de bebidas alcoólicas durante o tratamento com DECNAZOL e até 4 dias após o seu término.

Gravidez e lactação

O médico deve ser informado da ocorrência de gravidez durante ou após o tratamento com DECNAZOL e se a paciente estiver amamentado. O DECNAZOL **não deve ser** utilizado em caso de suspeita de gravidez, nos três primeiros meses desta e durante a amamentação.

Categoria de risco na gravidez (2º e 3º trimestre gestacional): C - Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Populações especiais

Pacientes idosos

Não há advertências e recomendações especiais sobre o uso adequado desse medicamento em pacientes idosos.



Não há estudos dos efeitos de DECNAZOL administrado por vias não recomendadas. Portanto, por segurança e para garantir a eficácia deste medicamento, a administração deve ser somente por via oral.

Este medicamento não deve ser partido ou mastigado.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Reação muito comum ($> 1/10$).

Reação comum ($> 1/100$ e $\leq 1/10$).

Reação incomum ($> 1/1.000$ e $\leq 1/100$).

Reação rara ($> 1/10.000$ e $\leq 1/1.000$).

Reação muito rara ($\leq 1/10.000$).

Reações de hipersensibilidade (febre, eritema, urticária, angioedema e reação anafilática) (vide "Contraindicação").

Podem ocorrer raramente reações desagradáveis como:

- distúrbios digestivos: náuseas, gastralgia, alteração do paladar (gosto metálico), glossites e estomatites;

- erupções urticariformes;

- leucopenia moderada, reversível com a suspensão do tratamento;

Podem ocorrer muito raramente: vertigens, fenômenos de incoordenação e ataxia, parestesias, polineurites sensitivomotoras.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Neste caso, realizar lavagem gástrica o mais precocemente possível e instituir tratamento sintomático de acordo com o necessário.

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

DIZERES LEGAIS

M.S. 1.4107.0040

Farm. Resp.: Domingos J. S. Iannotti - CRF/MG-10645

Pharlab Indústria Farmacêutica S.A.
Rua São Francisco, 1300 - Américo Silva
CEP 35590-000 - Lagoa da Prata - MG
CNPJ 02.501.297/0001-02
Indústria Brasileira

SAC: 0800 0373322

www.pharlab.com.br

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

DECNAZOL_VPS

DECNAZOL

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO PARA A BULA

Número do expediente	Nome do assunto	Data da notificação/petição	Data de aprovação da petição	Itens alterados	Versões	Apresentações relacionadas
Gerado no momento do peticionamento	SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de bula - RDC 60/12	27/05/2015	Não se aplica	APRESENTAÇÕES ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES	VP / VPS	Comprimidos de 1000mg
0619661/14-6	SIMILAR - Inclusão Inicial de Texto de Bula - RDC 60/12	31/07/2014	31/07/2014	Notificação da versão inicial de texto de bula contemplando os itens mencionados na RDC 47/2009, de acordo com a bula padrão submetida em 25/06/2014.	VP / VPS	Comprimidos de 1000mg







CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS * OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-9
 Av. Presidente Epitácio Pessoa, 118 - Zona dos Edifícios - CEP 08200-000 - Ribeirão Preto/SP - Tel. (016) 334.644 - Fax: (016) 334.629

Autenticação Digital
 De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V do Art. 9º da Lei Federal 2.965/1994 e Art. 9º inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentica e entrega imagem digitalizada, registrada em CD e cópia em papel assinada e conferida neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

Cód. Autenticação: 21952612170834430635-1; Data: 26/12/2017 08:46:23

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGF04493-4158;
 Valor Total do Ato: R\$ 4,12

Bo. Valério de Miranda Cavalcanti
 Titular

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

003117
 89

PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento de procuração a Outorgante confere poderes a Outorgada na forma a seguir:

OUTORGANTE: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA., com matriz sediada à Avenida 62-A, nº 419 – Jardim América, na cidade de Rio Claro – SP, inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178/0001-49, com Inscrição Estadual nº 587.101.582.112; e filiais: a) inscrita no CNPJ sob o nº 67.729.178/0002-20, com Inscrição Estadual nº 062.996.580.0021, estabelecida à Rua Paulo Costa, nº 140, Distrito Industrial – Jardim Piemont Sul, na cidade de Betim – MG; e b) inscrita no CNPJ nº 67.729.178/0004-91, com Inscrição Estadual nº 395.060.142.110, estabelecida na Praça Emílio Marconato, nº 1000, Galpão 22 e 27 – Park Industrial, na cidade de Jaguariúna – SP, neste ato representada por seu sócio proprietário, o Sr. Walter Prochnow Junior, brasileiro, casado, portador do RG nº 22.636.117-2 SSP/SP e do CPF nº 139.498.468-59, residente e domiciliado nesta cidade e comarca de Rio Claro – S.P, à Avenida 53, nº 310 – Jardim Residencial Copacabana.*

OUTORGADOS: ALESSANDRA FERNANDA RIGO, brasileira, solteira, Líder de Pregão Eletrônico, portadora da Carteira de Identidade nº 40.693.871-4 SSP/SP e do CPF nº 369.371.578-51, residente à Rua 06-B, nº 1103 – Vila Indaiá, na cidade de Rio Claro – São Paulo.*

JOYCE KELLEN TEIXEIRA DE LIMA LOMBARDI, brasileira, casada, Assistente de Licitação, portadora da Carteira de Identidade nº 40.830.000-0 SSP/SP e do CPF nº 358.186.108-96, residente à Rua M-7, nº 1306 – Jardim Floridiana, na cidade de Rio Claro – São Paulo.*

MARCOS DA COSTA SANTOS, brasileiro, solteiro, Assistente de Licitação, portador da Carteira de Identidade nº 38.913.123-4 SSP/SP e do CPF nº 438.630.998-50 residente à Rua 11-A, nº 1108, Vila Nova, na cidade de Rio Claro – São Paulo.*

MAYARA DOS SANTOS, brasileira, solteira, Assistente de Licitação, portadora da carteira de Identidade nº 45.997.619-9 SSP/SP e do CPF nº 351.608.858-38, residente à Avenida M-57, nº 2717, Jardim das Flores, na cidade de Rio Claro – São Paulo.*

PODERES: Para representá-la junto aos órgãos da Administração Direita, os fundos especiais, as autarquias, as fundações públicas, as empresas públicas, as sociedades de economia mista e demais entidades controladas direta ou indiretamente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, podendo assinar, retirar, incluir documentos, impetrar recursos, assinar livros de ata, assinar propostas e contratos, formular lances, negociar preços, impugnar e exercer qualquer outra atividade para os fins licitatório e tudo mais que se fizer necessário para o bom e fiel cumprimento do presente mandato.

Esta Procuração não confere qualquer exclusividade aos **outorgados**, tendo sua validade compreendida por um período de 12 (doze) meses.

Rio Claro – SP, 22 de Dezembro de 2017.

Barbara Marcucci
 Escrevente Autorizada
 Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.
 Walter Prochnow Junior
 Sócio-Proprietário
 Comercial Cirúrgica Rioclarense Ltda.
 Walter Prochnow Junior
 Sócio - Proprietário

Barbara Marcucci
 Escrevente Autorizada
 CNPJ nº 67.729.178/0002-20
 Rua Paulo Costa, nº 140, Distrito Industrial - Jardim Piemont Sul, Rio Claro - SP

Walter Prochnow Junior
 Sócio-Proprietário
 CNPJ nº 67.729.178/0001-49
 Avenida 62-A, nº 419 - Jardim América, Rio Claro - SP

Walter Prochnow Junior
 Sócio - Proprietário
 CNPJ nº 67.729.178/0004-91
 Praça Emílio Marconato, nº 1000, Galpão 22 e 27 - Park Industrial, Jaguariúna - SP

TABELIONATO DE NOTAS E PROTESTO DE TÍTULOS E LETRAS
 RUA 6 Nº 621/623 - RIO CLARO - SP - CEP 13600-050
 OAB Nº 224.244 - FAX (16) 334.1158 - DR. NIVALDO OLIVEIRA

Reconhecido em documento com valor econômico, por semelhança
 Firmado por WALTER PROCHNOW JUNIOR (24380), Dou fé.
 Rio Claro, SP, 22/12/2017.
 Em presença de verdadeiras partes.
 BARBARA MARCUCCI
 Escrevente Autorizada
 CNPJ nº 67.729.178/0002-20

SECRETARIA DE DEFESA DO CONSUMIDOR
 Centro de Defesa do Consumidor
 Rua 11 de Junho, 300 - Vila Nova, Rio Claro - SP

SAC SP
 0800 011 9999

Mais informações, ligue: Diretoria de Atendimento - Jd. Piedmont Sul - Fone (31) 3430-4300 - Fax (31) 3430-4300
 CEP: SP 060 712 - Fone: MG - CNPJ: 67.729.178/0002-20 - BARRAS: SP - Nº 069.996.580.0021 (A)

005118
29

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA
DE JOÃO PESSOA

Av. Eptácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **26/12/2017 09:08:58 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RIOCLARENSE MATRIZ** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 874879

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **26/12/2018 08:46:51 (hora local)**.

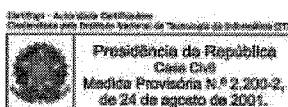
¹**Código de Autenticação Digital:** 21952612170834430635-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

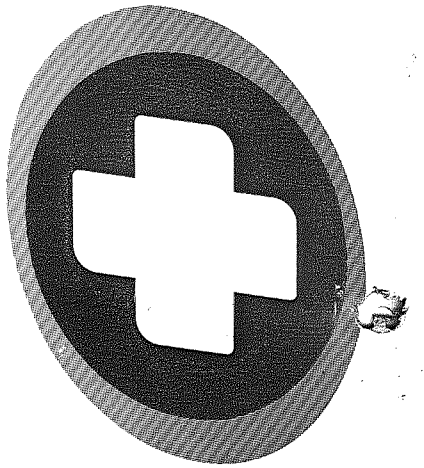
O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05baba34e2358f1a7ebdca8972dc795b62ef03b759f0ebcfaabaab9521ce37a45b48c5f6ecd29a0eb234459190ca51c16ddf2e33a2df36c339cdb43b7c7224f556b



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.



COMERCIAL CIRÚRGICA
RIOCLARENSE

Uma distribuidora do tamanho do Brasil. Produtos Médicos - Hospitalares de A e

MATRIZ: CNPJ: Nº 67.729.178/0001-49 • INSCR. EST. Nº 587.101.582.112
FILIAL BETIM: CNPJ: 67.729.178/0002-20 • INSCR. EST. Nº 062.996.580.0021
FILIAL JAGUARUNA: CNPJ: 67.729.178/0004-91 • INSCR. EST. Nº 395.060.142.110

Sedet

de Consórcio Intermunicipal de Saúde - Coni
Rua Afonso Pena, n.º 1902, Bairro Anália
Dado Branco PR cep 85.501 - 530

FC0928/38
Correios AR MIP
PESO (kg) 120
SEDEX

DZ 06099555 1 BR



138885

005119
ORDEN: 28
304 A
DZ060995551BR



ANEXO II PROPOSTA DE PREÇOS

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE - CONIMS

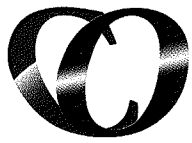
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2018

Prezado Senhor,

Apresentamos e submetemos à apreciação desta Comissão de Licitação a nossa proposta de preços relativa ao Edital Pregão Presencial em epigrafe cujo objeto é a Aquisição Parcelada de Medicamentos

ITEM	DESCRIÇÃO	QNTD.	UND.	EMBAL. PRIMARIA	EMBAL. SECUNDARIA	Nº Reg. ANVISA	MARCA	VL. UNITÁRIO	VL. TOTAL
128	Bromoprida 4 mg/ml - 20 ml- gotas	4000	FR	1	100	162410015	PHARLAB	R\$ 0,984	R\$ 3.936,00
129	Bromoprida 5mg/ml - 2 ml	9000	AP	1	50	145870004	WASSER	R\$ 1,536	R\$ 13.824,00
262	Cloridrato de tiamina 300 mg - compr.	94000	CP	10	500	103700261	HIPOLABOR	R\$ 0,194	R\$ 18.236,00
272	Clortalidona 25 mg compr.	3000	CP	10	30	102350614	NOVA QUIMICA	R\$ 0,145	R\$ 435,00
291	Deslanosideo 0,2mg/ml amp 2ml	600	AP	1	50	104971229	UNIAO Q.	R\$ 1,400	R\$ 840,00
327	Diclofenaco sódico 75 mg/3 ml - inj.	22624	AP	1	100	110850016	FARMACE	R\$ 0,574	R\$ 12.986,18
375	Espironolactona 50 mg- compr.	95000	CP	10	50	113430155	HIPOLABOR	R\$ 0,239	R\$ 22.705,00
430	Furosemida 20 mg 2 ml. inj.	13000	AP	6	60	110850020	FARMACE	R\$ 0,359	R\$ 4.667,00
449	Haloperidol 2mg/ml - 20ml - gotas	500	FR	1	50	104970191	UNIAO Q.	R\$ 2,280	R\$ 1.140,00
451	Haloperidol 5 mg/ml 1 ml inj.	1400	AP	1	50	104970191	UNIAO Q.	R\$ 1,079	R\$ 1.510,60
525	Loratadina 1 mg/ml - xarope 100 ml	12000	FR	1	50	162410007	PHARLAB	R\$ 2,164	R\$ 25.968,00
541	Mebendazol 20 mg/ml 30 ml susp.	2000	FR	1	50	138410036	NATULAB	R\$ 1,084	R\$ 2.168,00





554	Metoclopramida 10 mg 2 ml amp.	69000	AP	1	100	151700013	HALEX ISTAR	R\$ 0,282	R\$ 19.458,00
579	Morfina 10 mg/ml - 1 ml - inj	3000	AP	1	100	113430163	HIPOLABOR	R\$ 1,890	R\$ 5.670,00
591	Nistatina 50 ml susp. Oral	6000	FR	1	200	125680026	PRATI	R\$ 3,630	R\$ 21.780,00
592	Nistatina 60 g. creme vaginal	10000	TB	1	50	120190122	GREEN P.	R\$ 3,190	R\$ 31.900,00
622	Oxitocina 5 UI 1 ml inj.	1000	AP	1	50	104970149	UNIAO Q.	R\$ 1,214	R\$ 1.214,00
627	Paracetamol 200 mg 15 ml gotas	39000	FR	1	100	110850034	FARMACE	R\$ 0,678	R\$ 26.442,00
676	Propofol 200 mg - 20 ml amp.	500	AP	1	10	142770003	UNIAO Q.	R\$ 6,080	R\$ 3.040,00
809	Vitamina C 500 mg - 5 ml. Inj.	3000	AP	1	100	101860031	SANTISA	R\$ 0,512	R\$ 1.536,00
VALOR TOTAL.....									R\$ 219.455,78
VALOR EXTENSO: DUZENTOS E DEZENOVE MIL, QUATROCENTOS E CINQUENTA E CINCO MIL E SETENTA E OITO CENTAVOS.									

Validade da proposta: 60 (sessenta) dias.

Declaro que estou ciente, aceito e me submeto a todas as regras do presente Edital.

Larissa Cardoso Machado, brasileira, solteira, empresária, domiciliada à Rua João-Graveto, nº 78 - Golden Garden Residence Condomínio, CEP 86.701-875, Araçongas, Paraná, portadora da Cédula de Identidade R.G. nº 12.484.409-6 SSP-PR, e do CPF nº 081.176.039-18, Representante Legal.

Dados bancários: Banco do Brasil, Agência 0359-X, Conta Corrente 128852-0

Atenciosamente,

Araçongas, 20 de Novembro de 2018.

CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME
LARISSA CARDOSO MACHADO

RG 12.484.409-6 SSP/PR CPF 081.176.039-18

Representante Legal.

20.419.709/0001 - 33

CIRÚRGICA ONIX - EIRELI
M.E.

Rua Tovaçu Nº. 1220 - Vila
Triângulo - CEP: 86.702-590
ARAÇONGAS - PR.





ANEXO VIII

DECLARAÇÃO DE ESPECIFICAÇÃO DE EMBALAGEM

A empresa CIRURGICA ONIX – EIRELI – ME, com sede na Rua Tovaçu Nº 1220, Vila Triângulo, Arapongas - PR, CNPJ n.º 20.419.709/0001-33, vem por meio deste informar a(s) embalagem(ns) a ser(em) entregue(s) do(s) produto(s) listado(s) abaixo, durante a vigência da ata de registro de preços do referido pregão:

- 128 Bromoprida 4 mg/ml - 20 ml- gotas (CAIXA COM 100 AMPOLAS) ✓
- 129 Bromoprida 5mg/ml - 2 ml (CAIXA COM 50 FRASCOS) ✓
- 262 Cloridrato de tiamina 300 mg - compr. (CAIXA COM 500 CONTENDO 50 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS) ✓
- 272 Clortalidona 25 mg compr. (CAIXA COM 30 CONTENDO 3 BLISTERS COM 10 COMPRIMIDOS) ✓
- 291 Deslanosideo 0,2mg/ml amp 2ml (CAIXA COM 50 AMPOLAS) ✓
- 327 Diclofenaco sódico 75 mg/3 ml - inj. (CAIXA COM 100 AMPOLAS) ✓
- 375 Espironolactona 50 mg-compr. (CAIXA COM 50 CONTENDO 5 BLISTERS COM 10) 375 ✓
- 430 Furosemida 20 mg 2 ml. inj. (CAIXA COM 60 AMPOLAS CONTENDO 10 PACKS COM 6 AMPOLAS) ✓
- 449 Haloperidol 2mg/ml - 20ml – gotas (CAIXA COM 50 FRASCOS) ✓
- 451 Haloperidol 5 mg/ml 1 ml inj. (CAIXA COM 50 AMPOLAS) ✓
- 525 Loratadina 1 mg/ml - xarope 100 ml (CAIXA COM 50 FRASCOS) ✓
- 541 Mebendazol 20 mg/ml 30 ml susp. (CAIXA COM 50 FRASCOS) ✓
- 554 Metoclopramida 10 mg 2 ml amp. (CAIXA COM 100 AMPOLAS) ✓
- 579 Morfina 10 mg/ml - 1 ml – inj (CAIXA COM 100 AMPOLAS) ✓
- 591 Nistatina 50 ml susp. Oral (CAIXA COM 200 FRASCOS) ✓
- 592 Nistatina 60 g. creme vaginal (CAIXA COM 50 TUBOS) ✓
- 622 Oxitocina 5 UI 1 ml inj. (CAIXA COM 50 AMPOLAS) ✓
- 627 Paracetamol 200 mg 15 ml gotas (CAIXA COM 100 FRASCOS) ✓
- 676 Propofol 200 mg - 20 ml- amp. (CAIXA COM 10 AMPOLAS) ✓
- 809 Vitamina C 500 mg - 5 ml. Inj. (CAIXA COM 100 AMPOLAS) ✓

Arapongas, 20 de Novembro de 2018.


CIRURGICA ONIX – EIRELI - ME

Larissa Cardoso Machado

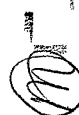
RG 12.484.409-6 SSP/PR CPF 081.176.039-18

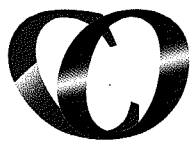
Representante Legal.

20.419.709/0001 - 33

CIRURGICA ONIX - EIRELI
M.E.

Rua Tovaçu Nº. 1220 - Vila
Triângulo - CEP: 86.702 - 500
ARAPONGAS - PR.





PREGÃO ELETRÔNICO N° 033/2018.

O signatário da presente, em nome da empresa, propõe:

- 01) Os seguintes preços, por item cotados:
- 02) Prazo para entrega das mercadorias em dias consecutivos, a partir da data fixada na Ordem de Compra é: Conforme Edital
- 03) Prazo de validade da proposta: Conforme Edital, contar da data de abertura do certame.
- 04) Prazo de vigência da proposta: Conforme Edital, contar da data de abertura do certame.
- 05) Garantimos que os produtos serão substituídos, sem ônus para a entidade de contratação, caso não estejam de acordo às especificações e padrões exigidos.
- 06) Declaramos que nos preços contidos na proposta escrita e naqueles que, porventura, vierem a ser ofertados por meio de lances verbais, estão incluídos todos os custos diretos e indiretos, impostos, lucro empresarial, tributos incidentes, seguro, frete e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste edital e seus anexos.
- 07) Declaramos também que todos os produtos cotados são de boa qualidade e possuem registro no ministério da saúde.
- 08) Declaramos que estamos enquadradas no Regime de tributação de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, conforme estabelece o artigo 3º da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006.
- 09) A Validade dos produtos a serem entregues: conforme edital
- 10) Dados para assinatura de contrato: Larissa Cardoso Machado, brasileira, solteira, empresária, domiciliada à Rua João-Graveto, nº 78 - Golden Garden Residence Condomínio, CEP 86.701-875, Arapongas, Paraná, portadora da Cédula de Identidade R.G. nº 12.484.409-6 SSP-PR, e do CPF nº 081.176.039-18, Representante Legal.
- 11) Dados bancários: Banco do Brasil, Agência 0359-X, Conta Corrente 128852-0
- 12) A Condição de pagamento: Conforme o Edital.

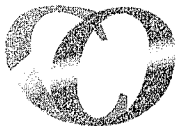
Arapongas, 20 de Novembro de 2018.

CIRURGICA ONIX – EIRELI - ME
Larissa Cardoso Machado
RG 12.484.409-6 SSP/PR CPF 081.176.039-18
Representante Legal.

20.419.709/0001 - 33
CIRURGICA ONIX - EIRELI
M.E.

Rua Tovaçu N° 1220 - Vila
Triângulo - CEP: 86.702-590
ARAPONGAS - PR.





Cirúrgica Onix

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 08.870-2
Av. Francisco de Sá, 139 - São José Estreito - 12290-000 - São José do Rio Preto - SP - Brasil - Tel.: (13) 334-5400 - Fax: (13) 334-5401

Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 64101412171052440203-1; Data: 14/12/2017 11:01:15

[Assinatura]
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGD10843-666L;
Valor Total do Ato: R\$ 4,12

Bel. Valmar de Miranda Cavalcanti
Titular
Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

005124
eg

PROCURAÇÃO

CIRURGICA ONIX – EIRELI - ME, inscrita no CNPJ sob nº 20.419.709/0001-33, com sede na Rua Tovaçu, 1220, Arapongas - Pr; neste ato representado por seu representante legal **LARISSA CARDOSO MACHADO**, brasileiro, solteira, empresária, portadora do CI. RG. nº. 12.484.409-6-SSP-PR; inscrito no CPF sob nº. 081.176.039-18, residente e domiciliado à Rua João-Graveto, 78 – Golden Garden Residence Condomínio, CEP 86.701-875 - na cidade de Arapongas - PR; neste ato nomeia e constitui seu bastante procurador **Arthur Ferreira de Lima Ricci**, vendedor, brasileiro, solteiro, portador da CI. RG. nº. 10.383.395-7/SSP-PR, inscrito no CPF sob nº. 063.710.159-66, a quem confere amplos poderes para representar a outorgante junto aos órgãos públicos de ordem federal, estadual e municipal, podendo para tanto realizar o cadastro da outorgante junto a esses órgãos, assinar requerimentos, requerer editais, participar de licitações nas modalidades: pregão presencial, pregão eletrônico, tomada de preço, carta convite, concorrência pública, podendo especialmente negociar preços e demais condições, ofertar lances, confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, assinar propostas, documentos de habilitação, atas, e outros documentos que se façam necessários, interpor recursos e renunciá-los, substabelecer, enfim praticar todo e qualquer ato necessário para o bom e fiel desempenho do mandato.

VALIDADE: 31/12/2018.

Arapongas, 11 de Dezembro de 2017.

Tab. GRASSANO

Larissa Cardoso Machado

CIRURGICA ONIX – EIRELI - ME

Larissa Cardoso Machado

RG nº 12.484.409-6-SSP-PR CPF nº 081.176.039-18

Representante Legal

20.419.709-0001-33
CIRURGICA ONIX - EIRELI
Rua Tovaçu, 1220 - 1º Andar
Arapongas - PR - CEP 86.701-875

[Assinaturas]

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
 E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-9
 Av. Presidente Epitácio Pessoa, 116 - Centro Das Estrelas - João Pessoa/PB - CEP: 51020-000 - www.cartorioazebasto.pb.gov.br - Tel: (33) 3244-2001

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 64101412171052440203-2; Data: 14/12/2017 11:01:15

Seio Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGD10842-P21J;
 Valor Total do Ato: R\$ 4,12

Bol. Valer de Miranda Cavalcanti Titular. Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

005125
 eg

1º TABELIONATO - RICARDO ANTONIOLI GRASSANO
 Comarca de Arapongas-PR - Av. Arapongas, 342 - FONE:(43) 3055-7066
 RECONHEÇO por SEMELHANÇA (CN 11.6.3.1) a(s) firma(s) de:

[LMEBJ19C]-LARISSA CARDOSO MACHADO.....

A QUAL CONFERE COM O PADRÃO DEPOSITADO EM CARTÓRIO
 Arapongas, 10 de Dezembro de 2017

[Handwritten signature]

EM TESTE DA VERDADE

LIGIA REGINA DE ANDRADE - ESCRIVENTE JURAMENTADA
 FUNARPEN - SELO DIGITAL Nº YWMGh . ZJnxj . xbuVX - srxWJ . L394V
 Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>

[Circular stamp: TABELIONATO DE NOTAS - RICARDO ANTONIOLI GRASSANO - ARAPONGAS - PR]

[Rectangular stamp: ALEX "F"]

[Handwritten marks]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br

005126



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **14/12/2017 13:21:23 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 869100

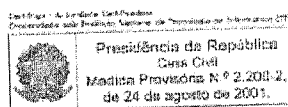
A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **14/12/2018 11:02:24 (hora local)**.

¹**Código de Autenticação Digital:** 64101412171052440203-1 a 64101412171052440203-2
²**Legislações Vigentes:** Lei Federal n° 8.935/94, Lei Federal n° 10.406/2002, Medida Provisória n° 2200/2001, Lei Federal n° 13.105/2015, Lei Estadual n° 8.721/2008, Lei Estadual n° 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bfdc92e6df40c638cd8ea3fec997bbf361af665e84f97169f209b7a60aca8b0e713fd63d76c8a57b16fc433fb4ae718a03e041c1fad6adf0c0fc267232a6312a



005127
eg

REPÚBLICA FEDERATIVA DO PARANÁ
MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
SECRETARIA DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

PR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1498629880

PROIBIDO PLASTIFICAR
1498629880

NOME: ARTHUR FERREIRA RICCI DE LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: 10383395-7 SE SP PR

CPF: 063.710.159-66 DATA NASCIMENTO: 27/05/1994

FILIAÇÃO: DISNEIR RICCI DE LIMA
GISELE FERREIRA RICCI DE LIMA

PERMISSÃO: ACC: CAT. HAB:

NP REGISTRO: 05692357007 VALIDEZ: 17/07/2022 1ª HABILITAÇÃO: 21/01/2013

OBSERVAÇÕES:

Assinatura do Portador: *Arthur Ferreira Ricci de Lima*

LOCAL: ARAPONGAS, PR DATA EMISSÃO: 17/07/2017

Assinatura do Emissor: *[Assinatura]* 35564839061
PR912884213

PARANÁ

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 96.879-9
Av. Princesa Leopoldina, 1146 - Entre São Estêvão - 81605-900 - Curitiba - PR - Tel.: (031) 3344-2404 - Fax: (031) 3344-2404

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fe

Cód. Autenticação: 64101812170936290333-1; Data: 18/12/2017 09:39:24

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGE33168-7B9Q;
Valor Total do Ato: R\$ 4,12

Bel. Vagner do Miranda Cavalcani

[Handwritten marks]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **19/12/2017 08:56:15 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 870561

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **18/12/2018 09:39:33 (hora local)**.

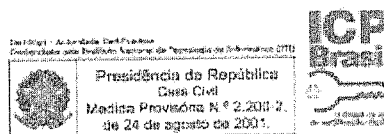
¹**Código de Autenticação Digital:** 64101812170936290333-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b6aec297b9c63fe0a08b074e333a0a91d4f6c2d28bafd0f4c48c48af36cf5e7e713fd63d76c8a57b16fc433fb4ae718ad3d0398b2213526ef5dfd4369e3c1c88



(M)

X

J

Ⓟ

1

CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME
PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
NIRE - 41600122178
CNPJ - 20.419.709/0001-33

RAFAEL APARECIDO RIBEIRO, brasileiro, casado sob regime de comunhão parcial de bens, empresário, nascido em 22/05/1985, CPF 048.424.939-84, portador da cédula de Identidade Civil RG 8.905.862-7 SSP/PR - residente e domiciliado na cidade de Arapongas - Estado do Paraná na Rua Aracua-do-Pantanal, n.º 242 - Jardim Santa Alice - CEP 86.701-798. Titular da Empresa Individual de Responsabilidade Limitada - EIRELI que gira na Praça de Arapongas - Estado do Paraná, na Rua Tovaçu, n.º 1220 - Lote 54 - Vila Triângulo - CEP 86.702-590 - sob o nome empresarial de **CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME**, com contrato social arquivado na MM Junta Comercial do Paraná, sob n.º 41600122178 em data de 16/05/2014, inscrita no CNPJ (MF) sob n.º 20.419.709/0001-33 resolvem modificar o primitivo contrato e posteriores alterações pelo presente instrumento de alteração e consolidação contratual:

CLAUSULA PRIMEIRA

O sócio RAFAEL APARECIDO RIBEIRO, que possui 75.000 (Setenta e cinco mil) quotas, no valor de R\$ 75.000,00 (Setenta e cinco mil reais) vende e transfere a totalidade de suas quotas a LARISSA CARDOSO MACHADO, brasileira, solteira, nascida em 25/01/1997, empresária, CPF sob n.º 081.176.039-18, portadora da cédula de Identidade Civil RG sob n.º 12.484.409-6 SSP/PR, residente e domiciliada na cidade de Arapongas - Estado do Paraná, na Rua João-graveto, n.º 78 - Golden Garden Residence Condomínio - CEP 86.701-875, a qual ingressa na sociedade através do presente ato.

CLAUSULA SEGUNDA

O sócio RAFAEL APARECIDO RIBEIRO dá a adquirente LARISSA CARDOSO MACHADO plena, geral, rasa e irrevogável quitação da cessão de cotas ora efetuadas, declarando esta conhecer a situação econômica e financeira da sociedade, ficando sub-rogados nos direitos e obrigações decorrentes deste instrumento.

CLAUSULA TERCEIRA

Em decorrência da presente alteração, o capital social que era de R\$ 75.000,00 (Setenta e cinco mil reais) é elevado ao valor de R\$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais), sendo o aumento no valor de R\$ 75.000,00 (Setenta e cinco mil reais) integralizados no presente ato em moeda corrente, ficando assim distribuído entre os sócios:

SOCIO	QUOTAS	R\$
LARISSA CARDOSO MACHADO	150.000	150.000,00
TOTAL	150.000	150.000,00

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 30/08/2016 09:46 SOB Nº 20164902155.
 PROTOCOLO: 164902155 DE 29/08/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
 11601620231. NIRE: 41600122178.
 CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME



Libertad Bogus
 SECRETÁRIA-GERAL
 CURITIBA, 30/08/2016

2

CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME
PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
NIRE - 41600122178
CNPJ - 20.419.709/0001-33

CLAUSULA QUARTA

A administração da sociedade caberá a LARISSA CARDOSO MACHADO, com os poderes e atribuições de administrador, autorizado o uso individual do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

Parágrafo Primeiro: Faculta-se ao administrador, atuando sempre isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para o período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

Parágrafo Segundo: Poderão ser designados não sócios, obedecendo ao disposto do Artigo 1061 da Lei nº 10.406/2002, ou seja, a designação deles dependerá da unanimidade dos sócios, enquanto o capital social não estiver integralizado, e dois terços, no mínimo, após a integralização.

CLAUSULA QUINTA

A Administradora declara, sob as penas da lei, de que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fê pública, ou a propriedade.

CLAUSULA SEXTA

A atividade comercial da empresa que era Comércio atacadista de medicamentos, drogas e demais produtos para saúde de uso humano, produtos odontológicos; saneantes domissanitários; produtos de higiene pessoal; produtos para laboratório; instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios; máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar, partes e peças; móveis, aparelhos eletrônicos de uso pessoal e domésticos; equipamentos e suprimentos de informática; Comércio varejista de produtos e aparelhos ortopédicos e fisioterapêuticos **passará a ser** Comércio de medicamentos, produtos químicos e farmacêuticos, saneantes, higiene e limpeza, odontológicos, oftalmológicos, auditivos, fisioterápicos, ortopédicos, próteses, instrumentais cirúrgicos, materiais médicos e correlatos. móveis e equipamentos, eletrodomésticos, didáticos e perfumaria, produtos para laboratoriais de análises clínicas, equipamento e produto para radiologia, comércio de produtos eletrônicos para fins hospitalares; Comércio atacadista de suplementos, vitaminas e alimentos; Comércio atacadista de

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 30/08/2016 09:46 SOB Nº 20164902155
PROTOCOLO: 164902155 DE 29/08/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11601620231. NIRE: 41600122178.
CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME



Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 30/08/2016

Handwritten signatures and initials:
- A large signature above the stamp.
- A circular stamp to the right of the stamp.
- Several initials and signatures at the bottom right.

005131
cg

CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME
PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
NIRE - 41600122178
CNPJ - 20.419.709/0001-33

leite em pó, leite resfriado, leite pasteurizado e aromatizado; Comércio atacadista de equipamentos de fisioterapia, ginásticas e condicionamento físico, fitness; Comércio atacadista de equipamentos de informática, aparelhos eletrônicos e domésticos, móveis, mesas, cadeiras, utensílios e escritório; Comércio atacadista de material descartável, copos, guardanapos, embalagens; Comércio atacadista de água mineral; Comércio atacadista de equipamentos e proteção individual (EPI); Comércio atacadista de artigos de armarinhos; Comércio atacadista de tecidos; Comércio atacadista de utensílios domésticos e Serviço de transporte rodoviário de cargas em geral, intermunicipal, interestadual e internacional.

CLAUSULA SÉTIMA

Em consonância com o que determina o § 3º, do artigo 968, da Lei nº 10.406/2002, com a redação alterada pelo artigo 10, da Lei Complementar nº 128, de 19.12.2008 e Lei nº 12.441/11 de 11 de Julho de 2011, o Titular resolve, por este instrumento, atualizar e consolidar o contrato social, tornando assim sem efeito, a partir desta data as cláusulas e condições contidas no contrato primitivo que, adequado às disposições da referida Lei n.º 12.441/11 aplicáveis a este tipo societário, passa a ter a seguinte redação:

CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME
NIRE - 41600122178
CNPJ - 20.419.709/0001-33

LARISSA CARDOSO MACHADO, brasileira, solteira, nascida em 25/01/1997, empresária, CPF sob n.º 081.176.039-18, portadora da cédula de Identidade Civil RG sob n.º 12.484.409-6 SSP/PR, residente e domiciliada na cidade de Arapongas - Estado do Paraná, na Rua João-graveto, n.º 78 - Golden Garden Residence Condomínio - CEP 86.701-875. Titular da Empresa Individual de Responsabilidade Limitada - EIRELI que gira na Praça de Arapongas - Estado do Paraná, na Rua Tovaçu, n.º 1220 - Lote 54 - Vila Triângulo - CEP 86.702-590 - sob o nome empresarial de CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME, com contrato social arquivado na MM Junta Comercial do Paraná, sob n.º 41600122178 em data de 16/05/2014, inscrita no CNPJ (MF) sob n.º 20.419.709/0001-33, promove a Consolidação Contratual, conforme as cláusulas a seguir:

1ª O tipo jurídico da empresa é **EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA - EIRELI**, com sub-rogação de todos os direitos e obrigações pertinentes e gira sob a razão social de **CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME**, com sede na Rua Tovaçu, n.º 1220 - Lote 54 - Vila Triângulo - CEP 86.702-590 - na cidade de Arapongas - Estado do Paraná.

2ª O capital social é de R\$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais), totalmente integralizados em moeda corrente nacional do País.

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 30/08/2016 09:46 SOB N.º 20164902155.
PROTOCOLO: 164902155 DE 29/08/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11601620231. NIRE: 41600122178.
CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME



Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 30/08/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

Larissa C. M.

[Handwritten signatures]

4

CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME
PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
NIRE - 41600122178
CNPJ - 20.419.709/0001-33

3ª A empresa iniciou suas atividades em 05 de Maio de 2014 e seu prazo de duração é indeterminado.

4ª O objeto é Comércio de medicamentos, produtos químicos e farmacêuticos, saneantes, higiene e limpeza, odontológicos, oftalmológicos, auditivos, fisioterápicos, ortopédicos, próteses, instrumentais cirúrgicos, materiais médicos e correlatos, móveis e equipamentos, eletrodomésticos, didáticos e perfumaria, produtos para laboratoriais de análises clínicas, equipamento e produto para radiologia, comércio de produtos eletrônicos para fins hospitalares; Comércio atacadista de suplementos, vitaminas e alimentos; Comércio atacadista de leite em pó, leite resfriado, leite pasteurizado e aromatizado; Comércio atacadista de equipamentos de fisioterapia, ginásticas e condicionamento físico, fitness; Comércio atacadista de equipamentos de informática, aparelhos eletrônicos e domésticos, móveis, mesas, cadeiras, utensílios e escritório; Comércio atacadista de material descartável, copos, guardanapos, embalagens; Comércio atacadista de água mineral; Comércio atacadista de equipamentos e proteção individual (EPI); Comércio atacadista de artigos de armarinhos; Comércio atacadista de tecidos; Comércio atacadista de utensílios domésticos e Serviço de transporte rodoviário de cargas em geral, intermunicipal, interestadual e internacional.

5ª O prazo de duração é por tempo indeterminado. É garantida a continuidade da pessoa jurídica diante do impedimento por força maior ou impedimento temporário ou permanente do titular, podendo a empresa ser alterada para atender uma nova situação.

6ª Declara a titular da EIRELI, para os devidos fins e efeitos de direito, que o mesmo não participa de nenhuma outra pessoa jurídica dessa modalidade.

7ª A administração da sociedade será exercida por **LARISSA CARDOSO MACHADO**, a quem caberá, dentre outras atribuições, a representação ativa e passiva, judicial e extrajudicial da empresa EIRELI. A responsabilidade do titular é limitada ao capital integralizado e a empresa será regida pelo regime jurídico da empresa limitada e supletivamente pelas leis das Sociedades Anônimas.

8ª O término de cada exercício social será encerrado em 31 de Dezembro do ano civil, com a apresentação do balanço patrimonial e resultado econômico do ano fiscal.

9ª A titular declara sob as penas da lei, que não está impedida, por lei especial, e nem condenado ou que se encontra sob os efeitos de condenação, que o proíba de exercer a administração desta EIRELI, bem como não esta impedido, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos ou crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa de concorrência, contra as relações de consumo, fê pública ou a propriedade. (Art 1.011, § 1º, CC/2002).

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 30/08/2016 09:46 SOB N° 20164902155.
 PROTOCOLO: 164902155 DE 29/08/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
 11601620231. NIRE: 41600122178.
 CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME



Libertad Bogus
 SECRETÁRIA-GERAL
 CURITIBA, 30/08/2016

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

005133
cg

5

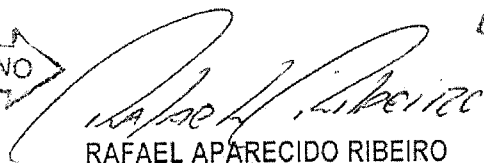
CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME
PRIMEIRA ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL
NIRE - 41600122178
CNPJ - 20.419.709/0001-33

10ª Fica eleito o foro de Arapongas – Estado do Paraná para resolver quaisquer litígios oriundos do presente Ato.

E, por estar justo e contratado, lavra, data e assina o presente instrumento particular de alteração de Empresa Individual de Responsabilidade Limitada, EIRELI, em via única, obrigando-se fielmente por si e seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Londrina – Paraná, 04 de Agosto de 2.016.

Tab. GRASSANO


RAFAEL APARECIDO RIBEIRO

Tab. GRASSANO

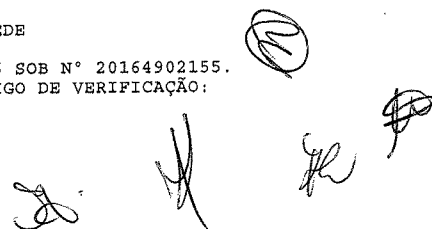

LARISSA CARDOSO MACHADO

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 30/08/2016 09:46 SOB Nº 20164902155.
PROTOCOLO: 164902155 DE 29/08/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11601620231. NIRE: 41600122178.
CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME



Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 30/08/2016
www.empresafacil.pr.gov.br



1º TABELIONATO - RICARDO ANTONIOLI GRASSANO

Comarca de Arapongas - PR - Av. Arapongas, 342 - FONE: (43) 3055-2066
RECONHEÇO por VERDADEIRA a(s) firma(s) de:

[ELmaiH0]-RAPAEL APARECIDO RIBEIRO.....

A QUAL CONFERE COM O PADRÃO DEPOSITADO EM CARTÓRIO
Arapongas, 15 de Agosto de 2016

EM TESTE DA VERDADE.

MARIA HENRIQUETA PAULINO DA COSTA GRASSANO - ESCRIVENTE
JURAMENTADA

FUNARPEN - SELO DIGITAL Nº kObcc . 9YkS9 . n6aC3 - qHhLI . xhwS
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>



1º TABELIONATO - RICARDO ANTONIOLI GRASSANO

Comarca de Arapongas - PR - Av. Arapongas, 342 - FONE: (43) 3055-2066
RECONHEÇO por VERDADEIRA a(s) firma(s) de:

[EM#GofN0]-LARISSA CARDOSO MACHADO.....

A QUAL CONFERE COM O PADRÃO DEPOSITADO EM CARTÓRIO
Arapongas, 16 de Agosto de 2016

EM TESTE DA VERDADE.

MICHELE YABLONSKI SAMINHA O DA SILVA - ESCRIVENTE JURAMENTADA,
FUNARPEN SELO DIGITAL Nº kObcc . 9FEE9 . CB0TI - OTZnM . ezNS
Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO PARANÁ - SEDE

CERTIFICO O REGISTRO EM 30/08/2016 09:46 SOB Nº 20164902155.
PROTOCOLO: 164902155 DE 29/08/2016. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
11601620231. NIRE: 41600122178.
CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME



Libertad Bogus
SECRETÁRIA-GERAL
CURITIBA, 30/08/2016
www.empresafacil.pr.gov.br

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

005135
cg

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
E ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DO PARANÁ

RG: 12.484.409-6

POLEGAR DIREITO



Larissa Cardoso Machado

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL: 12.484.409-6 DATA DE EXPEDIÇÃO: 10/05/2018

NOME: LARISSA CARDOSO MACHADO

FILIAÇÃO: RUI MARRONE MACHADO JUNIOR
MICHELE CRISTINA CARDOSO DA SILVA MACHADO

NATURALIDADE: ARAPONGAS/PR DATA DE NASCIMENTO: 25/01/1997

DOC. ORIGEM: COMARCA=ARAPONGAS/PR, DA SEDE
C.NASC=32786, LIVRO=32A, FOLHA=236

CPF: 081.176.039-18

CURITIBA/PR

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/05/83

5011802302



17.784.957-3

12.484.957-3

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conteúdo deste ato. O referido é verdadeiro. Dou fé.

Cód. Autenticação: 64102707181539020625-1; Data: 27/07/2018 15:40:55

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AHE39564-NQLO;
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Bel. Valber do Miranda Cavalari

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tiob.jus.br>

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

005136

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **27/07/2018 15:49:47 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 1040095

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **27/07/2019 15:41:03 (hora local)**.

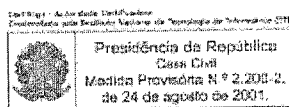
¹**Código de Autenticação Digital:** 64102707181539020625-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal n° 8.935/94, Lei Federal n° 10.406/2002, Medida Provisória n° 2200/2001, Lei Federal n° 13.105/2015, Lei Estadual n° 8.721/2008, Lei Estadual n° 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b7f4d440714b8fd10d8b2aa4f666243f6cac786916706549f36b22ddc14590807713fd63d76c8a57b16fc433fb4ae718a47d6bf11f79b0353d640df38d420b53d



(M)

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.


MINISTERIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF


Nº de Identificação Contribuinte (CPF)
 Nº de CPF: **081.176.039-18**
 Nome: **LARISSA CARDOSO MACHADO**
 Data de Emissão: **25/01/1997**



005137
8

Cartão de uso pessoal e transferível.
 Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão: **25/01/1997**


BANCO DO BRASIL
BRASIL 2000

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
 E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
 Rua Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Barra dos Reis - 51020-900 - Recife - PE - CEP: 51020-900 - Fone: (71) 3244-3497 - Fax: (71) 3244-3244

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º inc. XII
 da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel
 do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 64101812170936290037-1; Data: 18/12/2017 09:38:57

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGE33162-4V3T;
 Valor Total do Ato: R\$ 4,12

Bel. Valbo de Miranda Cavalcanti

<https://selodigital.tjpb.jus.br>

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

005138

9

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJ/PB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **19/12/2017 08:51:32 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 870567

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **18/12/2018 09:39:33 (hora local)**.

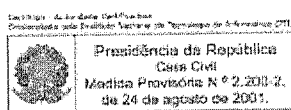
¹**Código de Autenticação Digital:** 64101812170936290037-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b6aec297b9c63fe0a08b074e333a0a91d402da71d7e8ebf8ebaca468c62eda37e713fd63d76c8a57b16fc433fb4ae718a08b40b6af10184487d51ac1f07478182



Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.


ANEXO V

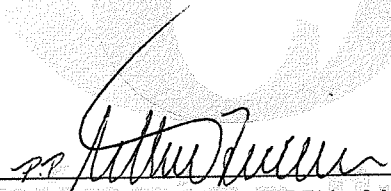
DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO ME

Ao Consórcio Intermunicipal de Saúde
At. Comissão de Licitação

A empresa CIRURGICA ONIX – EIRELI – ME, com sede na Rua Tovaçu Nº 1220, Vila Triangulo, Arapongas - PR, CNPJ n.º 20.419.709/0001-33, por intermédio de seu representante legal, DECLARA, sob as penas da lei, que se constitui em microempresa para os fins desta licitação, nos termos da Lei Complementar n. 123/06. DECLARA, ainda, que não apresenta nenhuma das restrições do regime diferenciado e favorecido, dispostas no art. 3º, § 4º da referida Lei, comprometendo-se a informar a Administração caso perca essa qualificação.

Arapongas, 20 de Novembro de 2018.




CIRURGICA ONIX – EIRELI - ME
Larissa Cardoso Machado
RG 12.484.409-6 SSP/PR CPF 081.176.039-18
Representante Legal.

20.419.709/0001 - 33
CIRURGICA ONIX - EIRELI
M.E.
Rua Tovaçu Nº. 1220 - Vila
Triângulo - CEP: 86.702 - 590
ARAPONGAS - PR.





CERTIDÃO SIMPLIFICADA

Página: 001 / 001

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial CIRÚRGICA ONIX - EIRELI - ME			
Natureza Jurídica: EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LTDA			
Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE (Sede)	CNPJ	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo	Data de Início de Atividade
41 6 0012217-8	20.419.709/0001-33	16/05/2014	05/05/2014
Endereço Completo (Logradouro, Nº e Complemento, Bairro/Distrito, Município, UF, CEP) RUA TOVACU, 1220-54,, VILA TRIANGULO, ARAPONGAS, PR, 86.702-590			
Objeto COMERCIO DE MEDICAMENTOS PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS SANEANTES HIGIENE E LIMPEZA ODONTOLOGICOS OFTALMOLOGICOS AUDITIVOS FISIOTERAPICOS ORTOPEDICOS PROTESES INSTRUMENTAIS CIRURGICOS MATERIAIS MEDICOS E CORRELATOS MOVEIS E EQUIPAMENTOS ELETRODOMESTICOS DIDATICOS E PERFUMARIA PRODUTOS PARA LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS EQUIPAMENTO E PRODUTO PARA RADIOLOGIA COMERCIO DE PRODUTOS ELETRONICOS PARA FINS HOSPITALARES COMERCIO ATACADISTA DE SUPLEMENTOS VITAMINAS E ALIMENTOS COMERCIO ATACADISTA DE LEITE EM PO LEITE RESFRIADO LEITE PASTEURIZADO E AROMATIZADO COMERCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS DE FISIOTERAPIA GINASTICAS E CONDICIONAMENTO FISICO FITNESS COMERCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA APARELHOS ELETRONICOS E DOMESTICOS MOVEIS MESAS CADEIRAS UTENSILIOS E ESCRITORIO COMERCIO ATACADISTA DE MATERIAL DESCARTAVEL COPOS GUARDANAPOS EMBALAGENS COMERCIO ATACADISTA DE AGUA MINERAL COMERCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS E PROTECAO INDIVIDUAL EPI COMERCIO ATACADISTA DE ARTIGOS DE ARMARINHOS COMERCIO ATACADISTA DE TECIDOS COMERCIO ATACADISTA DE UTENSILIOS DOMESTICOS E SERVICO DE TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS EM GERAL INTERMUNICIPAL INTERESTADUAL E INTERNACIONAL			
Capital: R\$ 150.000,00 (CENTO E CINQUENTA MIL REAIS)	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (Lei nº 123/2006)	Prazo de Duração	
Capital Integralizado: R\$ 150.000,00 (CENTO E CINQUENTA MIL REAIS)	Microempresa	Indeterminado	
Titular Nome/CPF	Administrador	Início do Mandato	Término do Mandato
LARISSA CARDOSO MACHADO 081.176.039-18	Sim	05/08/2016	XXXXXXXXXX
Administrador Nomeado/Término do Mandato Nome/CPF		Término do Mandato	
RAFAEL APARECIDO RIBEIRO 048.424.939-84		XXXXXXXXXX	
Último Arquivamento	Situação		
Data: 10/04/2017	REGISTRO ATIVO		
Número: 20172950996	Status		
Ato: BALANCO	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX		
Evento (s): BALANCO			

CURITIBA - PR, 20 de novembro de 2018

18/685507-9

Libertad Bogus

LIBERTAD BOGUS
SECRETARIA GERAL

[Handwritten signatures]

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE CONTA CORRENTE PESSOA JURÍDICA

Eu, Larissa Cardoso Machado, responsável pela empresa CIRURGICA ONIX – EIRELI – ME, Declaro para fins de pagamento, em caso de contratação referente ao Pregão nº 033/2018, que esta empresa possui conta corrente pessoa jurídica no mesmo CNPJ habilitado para este pregão, conforme dados abaixo:

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA: CIRURGICA ONIX – EIRELI – ME
ENDEREÇO: RUA TOVAÇU Nº 1220, VILA TRIANGULO, ARAPONGAS – PR.
CNPJ: 20.419.709/0001-33
TELEFONE: (43) 3152-5250
EMAIL: cirurgicaonix@hotmail.com / Arthur.cirurgicaonix@gmail.com
CONTATO: ARTHUR FERREIRA
BANCO: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA: 0359-X
CONTA CORRENTE: 128852-0

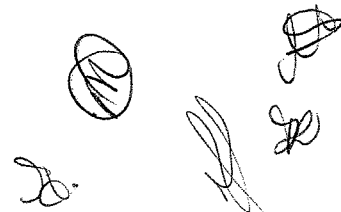
Arapongas, 20 de Novembro de 2018.



CIRURGICA ONIX – EIRELI - ME
Larissa Cardoso Machado
RG 12.484.409-6 SSP/PR CPF 081.176.039-18
Representante Legal.

20.419.709/0001 - 33
CIRURGICA ONIX - EIRELI
M.E.

Rua Tovaçu Nº. 1220 - Vila
Triângulo - CEP: 86.702-590
ARAPONGAS - PR.





Cirúrgica Onix

005142
eg

ANEXO VI

TERMO DE INDICAÇÃO DO PREPOSTO RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO DO CONTRATO DE FORNECIMENTO

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 033/2018

Por este instrumento, a empresa CIRURGICA ONIX – EIRELI – ME, inscrita no CNPJ nº 20.419.709/0001-33, inscrição estadual nº 906.66277-96, com sede à Rua Tovaçu Nº 1220, Vila Triângulo, Arapongas - PR, representada neste ato por seu representante legal o (a) Sr (a) LARISSA CARDOSO MACHADO, portador (a) do RG nº 12.484.409-6 e CPF nº 081.176.039-18, nomeia e constitui a (s) *pessoa (s) abaixo relacionada (s) como responsável (is)* para acompanhar a execução do fornecimento de medicamentos:

- ARTHUR FERREIRA RICCI DE LIMA

Devendo proceder conforme poderes e deveres, estabelecidos a seguir:

Arapongas, 20 de Novembro de 2018.



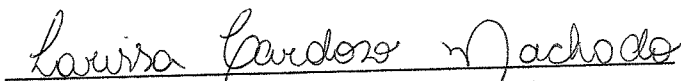
CIRURGICA ONIX – EIRELI - ME
Arthur Ferreira Ricci de Lima
RG 10.383.395-7 SSP/PR CPF 063.710.159-66
Representante Credenciado.

Cirúrgica Onix

20.419.709/0001 - 33

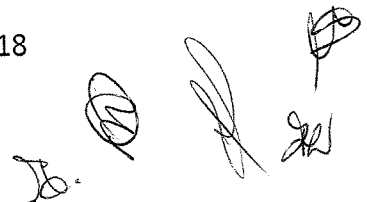
CIRURGICA ONIX - EIRELI
M.E.

Rua Tovaçu Nº. 1220 - Vila
Triângulo - CEP: 86.702 - 590
ARAPONGAS - PR.



CIRURGICA ONIX – EIRELI - ME
Larissa Cardoso Machado
RG 12.484.409-6 SSP/PR CPF 081.176.039-18
Representante Legal.





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

005144
cg

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: *Selo Digital: ABC12345-11X2*) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **24/10/2018 16:34:47 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 1102181

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **24/10/2019 16:34:01 (hora local)**.

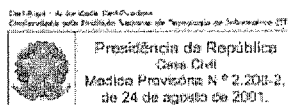
¹**Código de Autenticação Digital:** 64102410181630460989-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05ba574a2bb836677e44d875df46fe3f0dda5eb92c2f9972fb50d5627418fc2c22713fd63d76c8a57b16fc433fb4ae718a2a389a1003f0e8b0fbfe24695d6ca986



Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

TERMO DE ABERTURA

Contém o presente livro, 81 folhas eletronicamente numeradas de 1 a 81, e servirá de LIVRO DIÁRIO número 04.

005145
eg

CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME

Rua TOVACU, 1220 Complemento: LOTE 54 Bairro: VILA TRIANGULO

ARAPONGAS - PR

Cep: 86702-590

Inscrição Estadual: 9066627796

CNPJ: 20.419.709/0001-33

NIRE: 41600122178 - 16/05/2014 - JUNTA COMERCIAL DO PARANA.

Data de Encerramento do Exercício Social: 31/12/2017

Conforme a Instrução Normativa N.11, de 05/12/2013, do D.R.E.I., Art. 9º, II, declaramos que o presente livro encontra-se totalmente escriturado.

ARAPONGAS, 01 de Janeiro de 2017.

SOCIA TITULAR

Larissa Cardoso Machado

LARISSA CARDOSO MACHADO

SOCIA TITULAR

C.P.F. 081.176.039-18

R.G. 12484409 -6 PR

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Reginaldo Antonio Fiori

REGINALDO ANTONIO FIORI

Contador

C.R.C. PR-PR-036115/O-2

C.P.F. 640.713.679-20

SÍMBOLOS ALFABÉTICOS DOS HISTÓRICOS		
AC-AVISO DE CREDITO	CR-CONTRIBUICOES RECEBIDAS	OP-ORDEM DE PAGAMENTO
AD-AVISO DE DEBITO	CS-CONFORME SLIP	PA-PASSAGEM
AL-AVISO DE LANCAMENTO	CT-CAPITAL REGISTRADO	PG-PAGO/PAGAMENTO
AS-ACOES SUBSCRITAS	DP-DEPOSITO	QG-QUITACAO GERAL
BO-BORDERO	DS-DESCONTO	RC-RECEBIDO RECEBIMENTO
CA-CHEQUE AVULSO	DV-DEVOLUCAO	RE-RECIBO
CB-COTA SUBSCRITA	DT-DUPLICATA	RN-RETIRADA DE NUMERARIO
CC-CONTR. DE CONSTITUICAO	ES-ESTORNO	RV-RELATORIO DE VIAGEM
CD-CONDUCAO	FP-FOLHA DE PAGAMENTO	TA-TALAO
CF-CONTRIBUICAO S/FOLHA	FT-FATURA/FATURAMENTO	TF-TRANSFERENCIA
CH-CHEQUE	GA-GUIA	TT-TITULO
CO-CONHECIMENTO	MC-MERCADORIAS	VA-VALE POSTAL
CP-CONFORME COMPROVANTE	NT-NOTA	VV-VENDA A VISTA



JUNTA COMERCIAL DO PARANA
AGENCIA REGIONAL DE LONDRINA

Termo de Autenticação 18/030056-3

O presente livro/ficha, por mim examinado e conferido, acha-se em conformidade com a legislação em vigor em seus termos de abertura e encerramento.

LONDRINA

02/MAI 2018

RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO

Maurício Teixeira
Maurício Teixeira
RG: 1.652.860-9/PR

VALDINEIA DA SILVA
RESPONSÁVEL PELA AUTENTICAÇÃO

[Handwritten signatures and initials]

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 96.876-9
Av. Francisco de Assis, 116 - Centro, Londrina - Paraná - CEP 86001-900 - Fone: (41) 324-5401 Fax: (41) 324-5402

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 64100205181332590922-1; Data: 02/05/2018 13:34:13

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGV59470-35CM.
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

ONIX CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
 CNPJ: 20.419.709/0001-33
 RUA TOVAGU, 1220 LOTE 54
 BAIRRO: VILA TRIANGULO, ARAPONGAS - PR CEP: 86702-590
 ANALISE ECONOMICO-FINANCEIRA - 31 DE DEZEMBRO DE 2017 - BALANCO

NIRE: 41600122178 - 16/05/2014

005146

Fl. 35

1 - LIQUIDEZ CORRENTE ATIVO CIRCULANTE 1.453.965,00 PASSIVO CIRCULANTE 227.646,31 = 6,39 A EMPRESA TEM R\$ 6,39 PARA CADA R\$ 1,00 DE DIVIDA	6 - IMOBILIZACAO DO INVESTIMENTO TOTAL AT.NAO CIRC-REAL.L/PRAZO 0,00 = 0,00 AT.CIRCUL.+AT.NAO CIRCUL. 1.453.965,00 ATIVO PERMANENTE REPRESENTA DO CAPITAL EM GIRO 0 P/CENTO
2 - LIQUIDEZ SECA AT.CIRCULANTE - ESTOQUE 547.511,00 = 2,41 PASSIVO CIRCULANTE 227.646,31 A EMPRESA TEM R\$ 2,41 PARA CADA R\$ 1,00 DE DIVIDA	7 - IMOBILIZACAO DO CAPITAL PROPRIO AT.NAO CIRC-REAL.L/PRAZO 0,00 = 0,00 PATRIMONIO LIQUIDO 1.226.318,69 ATIVO PERMANENTE REPRESENTA DO CAPITAL PROPRIO 0 P/CENTO
3 - LIQUIDEZ GERAL AT.CIRC.+ REALIZ.L/PRAZO 1.453.965,00 = 6,39 PASS.CIRC.+PASS.NAO CIRC. 227.646,31 A EMPRESA TEM R\$ 6,39 PARA CADA R\$ 1,00 DE DIVIDA	8 - RENTABILIDADE DO INVESTIMENTO TOTAL LUCRO LIQ. ANTES DO I.R. 0,00 = 0,00 AT.CIRCUL.+AT.NAO CIRCUL. 1.453.965,00 O LUCRO LIQUIDO ANTES DO IMP. DE RENDA E DE 0 P/CENTO SOBRE O CAPITAL EM GIRO
4 - SOLVENCIA GERAL AT.CIRCUL.+AT.NAO CIRCUL. 1.453.965,00 = 6,39 PASS.CIRC.+PASS.NAO CIRC. 227.646,31 A EMPRESA TEM R\$ 6,39 PARA CADA R\$ 1,00 DE DIVIDA	9 - RENTABILIDADE DO CAPITAL PROPRIO LUCRO LIQ. ANTES DO I.R. 0,00 = 0,00 PATRIMONIO LIQUIDO 1.226.318,69 O LUCRO LIQUIDO ANTES DO IMP. DE RENDA E DE 0 P/CENTO SOBRE O CAPITAL PROPRIO
5 - ENDIVIDAMENTO GERAL PASS.CIRC.+PASS.NAO CIRC. 227.646,31 = 0,16 AT.CIRCUL.+AT.NAO CIRCUL. 1.453.965,00 CAPITAL DE TERCEIROS REPRESENTA DO INVESTIMENTO TOTAL 16 P/CENTO	10 - CAPITAL DE GIRO PROPRIO ATIVO CIRCULANT 1.453.965,00 REALIZ. L/PRAZO 0,00 1.453.965,00 (-) PASS.CIRCULANTE 227.646,31 (-) PASSIVO NAO CIRC. 0,00 227.646,31 (=) CAPITAL DE GIRO PROPRIO 1.226.318,69

SOCIA TITULAR

MARISSA CARDOSO MACHADO
 SOCIA TITULAR
 C.P.F. 081.176.039-18
 R.G. 12484499 -6 PR

RESPONSÁVEL TÉCNICO

REGINALDO ANTONIO FIORI
 Contador
 C.R.C. PR-036115/0-2
 C.P.F. 640.713.674-20



ONIX CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
CNPJ: 26.419.709/0001-33 NIRE: 41600122178 - 16/05/2014
Rua TOVACU, 1220 LOTE 54
BAIRRO: VILA TRIANGULO, ARAFONGAS - PR CEP: 86702-590
BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31/12/2017

FL. 06

A T I V O

CIRCULANTE	1.453.965,00
DISPONIVEL	529.526,35
CAIXA GERAL	478.586,36
BANCOS CONTR APLICACAO	50.939,97
REALIZAVEL A CURTO PRAZO	17.984,65
IMPOSTOS A RECUPERAR	17.984,65
ESTOQUES	906.454,00
ESTOQUES MERCADORIAS	906.454,00
TOTAL DO ATIVO..... RS	1.453.965,00

005147
cg

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 142 - Centro de Estudos - 36050-000 - Patos/PB - Tel: (51) 3244-5454 - Fax: (51) 3244-3444

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.952/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e contido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 64100205181332590922-3; Data: 02/05/2018 13:34:10

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGV59468-94MA
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

ONIX CIRURGICA ONIX - SIRELI - ME
 CNPJ: 20.419.709/0001-33 NIRE: 41600122178 - 16/05/2014
 Rua TOVAGU, 1220 LOTE 54
 BAIRRO: VILA TRIANGULO, ARAPONGAS - PR CEP: 86702-590
 BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31/12/2017

RS. 07

005148

9

PASSIVO E PATRIMONIO LIQUIDO

CIRCULANTE	227.646,31
EXIGIVEL A CURTO PRAZO	227.646,31
SALARIOS E ENC. TRABALHISTAS	11.646,78
IMPOSTOS E TAXAS A RECOLHER	215.165,60
OUTRAS OBRIGACOES A PAGAR	833,93
TOTAL DO PASSIVO..... R\$	227.646,31
PATRIMONIO LIQUIDO	1.226.318,69
PATRIMONIO LIQUIDO	150.000,00
CAPITAL SOCIAL	150.000,00
LUCRO OU PREJUIZO ACUMULADO	1.076.318,69
LUCROS OU PREJ.ACUMULADOS	1.076.318,69
TOTAL DO PASSIVO E PATRIMONIO LIQUIDO... R\$	1.453.965,00

RECONHECEMOS A EXATIDAO DO PRESENTE BALANÇO PATRIMONIAL ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017, TOTALIZANDO, JANTO NO ATIVO COMO NA SOMA DO PASSIVO COM O PATRIMONIO LIQUIDO, A IMPORTANCIA SUPRA DE R\$ 1.453.965,00 (UM MILHÃO E QUATROCENTOS E CINQUENTA E TRES MIL E NOVECENTOS E SESSENTA E CINCO REAIS.....).

SOCIA TITULAR

Laryssa Cardoso Machado
 LARYSSA CARDOSO MACHADO
 SOCIA TITULAR
 C.P.F. 081.176.039-18
 R.G. 12484409 -6 PR

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Reginaldo Antonio Fiori
 REGINALDO ANTONIO FIORI
 Contador
 C.R.C. PR-PR-036115/02
 C.P.F. 640.913.679-20

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
 E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
 Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Barro Preto - 53022-900 - Recife - PE - CEP: 53022-900 - www.cartorioazevedobastos.com.br - Tel: (51) 3241-5401 - Fax: (51) 3241-5402

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste site. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 64100205181332590922-4; Data: 02/05/2018 13:34:13

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGV59467-P9P3;
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23

ONIX CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
 CNPJ: 20.419.709/0001-33 NIRE: 41600122178 - 16/05/2014
 Rua TOVACU, 1220 LOTE 54
 BAIRRO: VILA TRIANGULO, ARAPONGAS - PR CEP: 86702-590
 DEMONSTRACAO DO RESULTADO DO EXERCICIO ENCERRADO EM 31/12/2017

005149
 cg

RECEITA OPERACIONAL BRUTA			
VENDA MERCADORIA TRIBUTADAS	3.508.594,31	3.508.594,31	
IMPOSTOS S/ RECEITA BRUTA			
IMPOSTOS S/VENDAS E SERVICOS	381.720,55-	381.720,55-	
RECEITA LIQUIDA.....		3.126.873,76	100,0
CUSTO DA MERCADORIA VENDIDA			
CUSTO DA MERCADORIA VENDIDA	833.148,23-	833.148,23-	26,6-
LUCRO BRUTO.....		2.293.725,53	73,4
DESPESAS COM COMERCIALIZACAO			
DESPESAS COM VENDAS	985.177,20-	985.177,20-	31,5-
DESPESAS OPERACIONAIS			
DESPESAS ADMINISTRATIVAS	20.465,79-		
DESPESAS C/PESCAL	102.183,42-		
DESPESAS TRIBUTARIAS	407,11-		
DESPESAS FINANCEIRAS	0,26-	123.056,58-	3,9-
LUCRO LIQUIDO DO EXERCICIO.....		1.185.491,75	37,9

RECONHECEMOS A EXATIDAO DA PRESENTE DEMONSTRACAO DO RESULTADO DO EXERCICIO ENCERRADO EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017.

SOCIA TITULAR

Carina...
 CARINA CARDOSO MACHADO
 SOCIA TITULAR
 C.P.F. 091.176.039-18
 R.G. 12484409 -6 PR

RESPONSÁVEL FISCAL

Reginaldo...
 REGINALDO ANTONIO FIORI
 Contador
 C.R.C. PR-PR-036115/O-2
 C.P.F. 640.713.678-20

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
 E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.876-0
 Av. Presidente Epitácio Paulo, 146 - Santa Del Estádio - JARDIM SÃO CARLOS - CEP: 85030-900 - Fone: (41) 3341-4411 - Fax: (41) 3341-4414

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 64100205181332590922-5; Data: 02/05/2018 13:34:13

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGV59466-EP7L
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23

ONIX CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
CNPJ: 29.419.709/0001-33 NIRE: 41600122178 - 16/05/2014
RUA TOVAGU, 1220 LOTE 54
BAIRRO: VILA TRIANGULO, ARAPONGAS - PR CEP: 86702-590
DEMONSTRACAO DE LUCROS OU PREJUIZOS ACUMULADOS EM 31/12/2017

FL. 09

LUCRO OU PREJ. ACUMULADO	40.926,94
LUCRO OU PREJ. ACUMULADO	150.000,00-
LUCROS DISTRIBUIDOS - LARISSA CARDOSO MA	
SUBTOTAL.....	109.173,06-
RESULTADO DO EXERCICIO	
LUCRO OU PREJ. DO PERIODO	1.185.491,75
SALDO FINAL DE LUCROS (PREJUIZOS) ACUMULADOS	1.076.318,69

005150

eg

RECONHECEMOS A EXATIDAO DA PRESENTE DEMONSTRACAO DE LUCROS OU PREJUIZOS ACUMULADOS EM 31 DE DEZEMBRO DE 2017.

SOCIA TITULAR

Larissa Cardoso Machado
LARISSA CARDOSO MACHADO
SOCIA TITULAR
C.P.F. 081.176.039-18
R.S. 12484409 -6 PR

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Reginaldo Antonio Fiori
REGINALDO ANTONIO FIORI
Contador
C.R.C. PR-PR-036115/0-2
C.P.F. 640.713.879-20

Handwritten marks

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro Dos Estúdios - Jd. São Francisco - CEP: 53010-000 - João Pessoa/PB - Tel: (33) 3244.5491 - Fax: (33) 3244.5494

Autenticação Digital
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 64100205181332590922-6; Data: 02/05/2018 13:34:13

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGV59465-Z9BC.
Valor Total do Ato: R\$ 4,23.

CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
 CNPJ:20.419.709/0001-33 NIRE:41600122178 - 16/05/2014
 Rua TOVACU, 1220 LOTE 54 Bairro: VILA TRIANGULO
 ARAPONGAS - PR CEP: 86702-590

005151
 eg

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

	Capital Realizado	Lucros Acumulados	TOTAIS
SALDOS EM 31/12/2015	75.000,00	0,00	75.000,00
AUMENTO DE CAPITAL	75.000,00		75.000,00
LUCRO LIQUIDO DO EXERCICIO		40.826,94	40.826,94
SALDOS EM 31/12/2016	150.000,00	40.826,94	190.826,94
LUCRO LIQUIDO DO EXERCICIO		1.185.491,75	1.185.491,75
PROPOSTA PARA DESTINACAO DO LUCRO			
Distribuicao aos Socios		150.000,00-	150.000,00-
SALDOS EM 31/12/2017	150.000,00	1.076.318,69	1.226.318,69

SOCIA TITULAR

Larissa Cardoso Machado

LARISSA CARDOSO MACHADO
 SOCIA TITULAR
 C.P.F. 081.176.039-18
 R.G. 12484409 -6 PR

RESPONSAVEL TECNICO

Reginaldo Antonio Fiori
 REGINALDO ANTONIO FIORI
 Contador
 C.R.C. PR-PR-036115/O-2
 C.P.F. 640.713.679-20

[Handwritten signatures]

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
 E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
 Rua: Presidente Epitácio Pessoa, 1165 - Bairro Dos Estúdios - 83020-900 - Pr
 CEP: 83020-900 - E-mail: www.azevedobastos.com.br - Fone: (41) 3244-4444 - Fax: (41) 3244-5994

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.335/1994 e Art. 6º inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 64100205181332590922-7; Data: 02/05/2018 13:34:13

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGV59464-HMSQ;
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Pal. Maria da Miranda Cavaltranti

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EM 31/12/2017

1 - CONTEXTO OPERACIONAL

CIRÚRGICA ONIX - EIRELI e terá sede e domicílio na Rua Tovaçu, 1220 - Lote 54 - Vila Triângulo - CEP 86.702-590 na cidade de Araçongas - Estado do Paraná, com contrato social arquivado na MM Junta Comercial do Paraná, sob n.º 416.00122178 em data de 16/05/2014 - inscrita no CNPJ (MF) sob n.º 20.419.709/0001-33 - optante pelo **simples nacional**, com atividade COMERCIO DE MEDICAMENTOS PRODUTOS QUIMICOS E FARMACEUTICOS SANEANTES HIGIENE E LIMPEZA ODONTOLOGICOS OFTALMOLOGICOS AUDITIVOS FISIOTERAPICOS ORTOPEDICOS PROTESES INSTRUMENTAIS CIRURGICOS MATERIAIS MEDICOS E CORRELATOS MOVEIS E EQUIPAMENTOS ELETRODOMESTICOS DIDATICOS E PERFUMARIA PRODUTOS PARA LABORATORIAIS DE ANALISES CLINICAS EQUIPAMENTO E PRODUTO PARA RADIOLOGIA COMERCIO DE PRODUTOS ELETRONICOS PARA FINS HOSPITALARES COMERCIO ATACADISTA DE SUPLEMENTOS VITAMINAS E ALIMENTOS COMERCIO ATACADISTA DE LEITE EM PO LEITE RESFRIADO LEITE PASTEURIZADO E AROMATIZADO COMERCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS DE FISIOTERAPIA GINASTICAS E CONDICIONAMENTO FISICO FITNESS COMERCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA APARELHOS ELETRONICOS E DOMESTICOS MOVEIS MESAS CADEIRAS UTENSILIOS E ESCRITORIO COMERCIO ATACADISTA DE MATERIAL DESCARTAVEL COPOS GUARDANAPOS EMBALAGENS COMERCIO ATACADISTA DE AGUA MINERAL COMERCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS E PROTECAO INDIVIDUAL EPI COMERCIO ATACADISTA DE ARTIGOS DE ARMARINHOS COMERCIO ATACADISTA DE TECIDOS COMERCIO ATACADISTA DE UTENSILIOS DOMESTICOS E SERVICO DE TRANSPORTE RODOVIARIO DE CARGAS EM GERAL INTERMUNICIPAL INTERESTADUAL E INTERNACIONAL

2 - POLÍTICA CONTÁBIL E BASE DE PREPARAÇÃO

As demonstrações contábeis encerradas em **31 de Dezembro de 2016 E 31 de Dezembro de 2017** (comparativos), aqui compreendidos: Balanço Patrimonial, Demonstração do Resultado, Demonstração dos Lucros ou Prejuízos Acumulados (DLPA) e Demonstração das Fluxos de caixa (DFC), foram elaboradas a partir das diretrizes contábeis e dos preceitos da Legislação Comercial, Lei n. 10.406/2002 e demais legislações aplicáveis e aos Princípios Contábeis. O resultado é apurado de acordo com o regime de competência, que estabelece que as receitas e despesas devem ser incluídas na apuração dos resultados dos períodos em que ocorrem, sempre simultaneamente quando se correlacionarem, independentemente de recebimento ou pagamento. O administrador da empresa optou pela **contratação de contabilidade terceirizada**, a qual se encontra perfeitamente atinada a legislação profissional, e estando assim, regulamentada pelo Conselho Federal de Contabilidade no que tange a questão ética e profissional e ainda conforme previsto em cláusulas contratuais. Assim, a administração da empresa, declara que tomou ciência do conteúdo do aludido contrata em todos os seus termos. Os resultados produzidas são frutos do documental remetido para contabilização pela administração da empresa, respondendo está, pela veracidade, integralidade e procedência. A administração encontra-se ciente de toda a legislação aqui aplicável, especialmente no tocante a Lei 11.101/2005 que informa o contribuinte das suas responsabilidades quanto as documentações e procedimentos. A responsabilidade profissional do contabilista que referenda estas demonstrações contábeis está limitada os fatos contábeis efetivamente notificados pela administração da empresa a este profissional. As demonstrações contábeis incluem estimativas e premissas, tais como: mensuração de perdas estimadas; estimativas do valor justa; provisões; perdas por redução ao valor recuperável (Impairment) e a determinação da vida útil de determinados ativos.

3 - APRESENTAÇÃO DAS MOEDA E DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS

As demonstrações contábeis estão apresentadas em REAIS, que é a moeda funcional da empresa. Assim o ativo, o passivo e o resultado apresentado nas demonstrações contábeis mesmo quando contratados em moeda estrangeiras são ajustados às diretrizes contábeis vigente no Brasil e convertidos para Reais, de acordo com as taxas de câmbio da moeda local. Os eventuais ganhos e perdas resultantes do processo de conversão são transferidos para o resultado do período atendendo ao regime de competência. As demonstrações contábeis foram elaboradas de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil. tomando-se como base a Lei nº 11.638/2007, a Medida Provisória 449108 e as resoluções emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade - CFC, resoluções CFG nº 750/1993, 1255/2009 e 1282/2010_

4 - PRINCIPAIS PRATICAS CONTABEIS

- Ativo Circulante - A prática contábil adotada é pelo regime de Competência. a moeda funcional da empresa é o real os direitos estão em conformidade com seus efetivos valores reais e vencíveis dentro do exercício;
- Passivo Circulante - Os deveres estão em conformidade com seus efetivos valores reais sendo vencíveis dentro do exercício social e registrados e mantidos no balanço patrimonial pelo valor nominal dos títulos;

005153

L. 62

CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
 CNPJ:20.419.709/0001-33 NIRE:41600122178 - 16/05/2014
 Rua TOVACU, 1220 LOTE 54 Bairro: VILA TRIANGULO
 ARAPONGAS - PR CEP: 86702-590

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EM 31/12/2017

5 - IMOBILIZADO

Avaliado inicialmente ao custo histórico, sendo considerados como custo todos os valores necessários para que o imobilizado estivesse à disposição da administração. As alíquotas de depreciação estão fundamentadas no tempo de utilização dos referidos bens e considerados o valor residual para fins de cálculo dentro do método linear, tudo em conformidade com a Resolução 1255/2.009 que instituiu o Pronunciamento Técnico PME - Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas.

6 - PATRIMONIO LIQUIDO

O capital social é de R\$ 150.000,00 (Cento e cinquenta mil reais) divididos em 150.000 quotas de valor nominal R\$ 1,00 (hum real), integralizadas em moeda corrente do País, pelos sócios:

LARISSA CARDOSO MACHADO 150.000,00

7 - PREVISÕES, ATIVOS E PASSIVOS CONTINGENTE

A empresa está sujeita à contingências fiscais, legais, trabalhistas, cíveis e outras. Em bases periódicas a Administração da sociedade revisa o quadro de contingências conhecidas, avalia a possibilidade de eventuais perdas com as mesmas, ajustando a precisão para contingências e eventuais, a débito ou crédito de resultados, quando necessário.

8 - INSTRUMENTO FINANCEIROS

Os instrumentos financeiros, ativos e passivos da empresa em **31 de dezembro de 2017** estão todos registrados em contas patrimoniais e não apresentam valores de mercado diferente dos reconhecidos nas Demonstrações Financeiras.

9 - RECEITAS E DESPESAS

As receitas da empresa são apuradas pelo valor justo recebido com base nas notas fiscais, e as despesas da empresa pelo valor justo incorrido através de notas fiscais e recibos, em conformidade com as exigências legais e fiscais.

10 - EVENTOS SUBSEQUENTES

A empresa não incorreu em nenhum evento subsequente favorável ou desfavorável entre o final do período contábil e a data da aprovação da demonstrações financeiras apresentadas para aprovação.

11 - DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE

A empresa declara expressamente que a elaboração e a apresentação das demonstrações contábeis estão em conformidade com o NBC TG 1000 - Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas, expedida pelo Conselho Federal de Contabilidade através da Resolução 1.255/2009. A administração da empresa também procedeu ao exame conceitual e concluiu que a empresa não possui prestação pública de contas e assim encontra-se apta a exercer a faculdade pela aplicação do previsto na Contabilidade para Pequenas e Médias Empresas.

12 - DAS INFORMAÇÕES

As informações relativas ao **período-base 2017**, fornecidas para escrituração e elaboração das demonstrações contábeis, obrigações acessórias, apuração de tributos e arquivos eletrônicos exigidos pela fiscalização federal, estadual, municipal, trabalhista e previdenciária são fidedignas, repassadas ao responsável técnico contábil pelo Administrador Sócio Responsável da empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI** e terá sede e domicílio na Rua Tovaçu, 1220 - Lote 54 - Vila Triângulo - CEP 86.702-590 na cidade de Arapongas - Estado do Paraná, com contrato social arquivado na MM Junta Comercial do Paraná, sob n.º 416.00122178 em data de 16/05/2014 - inscrita no CNPJ (MF) sob n.º 20.419.709/0001-33 -

13 - ESTOQUES

Os estoques registrados em conta própria foram pelos Administradores e funcionários, levantados fisicamente e avaliados de acordo com a política de mensuração de estoque determinada pela empresa e perfazem a realidade do período encerrado em **2016**, e repassados ao responsável técnico para elaboração e transcrição ao Balanço Patrimonial.

14 - RESULTADO ABRANGENTE

Não foi transcrita neste Livro Diário a **DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO ABRANGENTE**, pois, não houve mutação DO patrimônio Líquido durante os exercícios comparados, resultante de transações e outros eventos que não são derivados de transação com os sócios. (item 3.18 da resolução do CFC 1205/09)

CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
CNPJ:20.419.709/0001-33 NIRE:41600122178 - 16/05/2014
Rua TOVACU, 1220 LOTE 54 Bairro: VILA TRIANGULO
ARAPONGAS - PR CEP: 86702-590

005154
9

FL. 63

NOTAS EXPLICATIVAS ÀS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS EM 31/12/2017

SOCIA TITULAR

Larissa Cardoso Machado
LARISSA CARDOSO MACHADO
SOCIA TITULAR
C.P.F. 081.176.039-18
R.G. 12484409 -6 PR

RESPONSÁVEL TÉCNICO

Reginaldo Antonio Fiori
REGINALDO ANTONIO FIORI
Contador
C.R.C. PR-PR-036115/O-2
C.P.F. 640.713.679-20

[Handwritten initials]

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-d
Av. Presidente Epitácio Paulo, 144 - Sala 202 - Centro - 81010-000 - Curitiba - PR - Tel: 3349401 - Fax: 3341594

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 64100205181332590922-10; Data: 02/05/2018 13:34:13

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGV59461-Q10L;
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

TERMO DE ENCERRAMENTO

005155
cg

FL. 81

Contém o presente livro, 81 folhas eletronicamente numeradas de 1 a 81, e serviu de LIVRO DIÁRIO número 04, do período de 01/01/2017 a 31/12/2017.

CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME

Rua TOVACU, 1220 Complemento: LOTE 54 Bairro: VILA TRIANGULO

ARAPONGAS - PR

Cep: 86702-590

Inscrição Estadual: 9066627796

CNPJ: 20.419.709/0001-33

NIRE: 41600122178 - 16/05/2014 - JUNTA COMERCIAL DO PARANA.

Conforme a Instrução Normativa N.11, de 05/12/2013, do D.R.E.I., Art. 9º, II, declaramos que o presente livro encontra-se totalmente escriturado.

A administração da empresa declara que: (i) possui controles internos necessários ao suporte e respaldo da escrituração contábil e das Demonstrações Contábeis anuais; (ii) não praticou atos contrários às normas e à legislação vigente aplicável; (iii) documentou todas as operações e transações realizadas pela empresa e as encaminhou para o profissional da contabilidade, visando aos devidos registros contábeis por meio de documentação hábil e idônea; e (iv) forneceu toda a informação necessária para a adequada elaboração das demonstrações contábeis anuais e suas notas explicativas do exercício social findo em 31/12/2017

ARAPONGAS, 31 de Dezembro de 2017.

SOCIA TITULAR

Larissa Cardoso Machado

LARISSA CARDOSO MACHADO
SOCIA TITULAR
C.P.F. 081.176.039-18
R.G 12484409 -6 PR

RESPONSAVEL TECNICO

Reginaldo Antonio Fiori
REGINALDO ANTONIO FIORI
Contador
C.R.C. PR-PR-036115/O-2
C.P.F 640 713.679-20

SÍMBOLOS ALFABÉTICOS DOS HISTÓRICOS		
AC-AVISO DE CREDITO	CR-CONTRIBUICOES RECEBIDAS	OP-ORDEM DE PAGAMENTO
AD-AVISO DE DEBITO	CS-CONFORME SLIP	PA-PASSAGEM
AL-AVISO DE LANCAMENTO	CT-CAPITAL REGISTRADO	PG-PAGO/PAGAMENTO
AS-ACOES SUBSCRITAS	DP-DEPOSITO	QG-QUITACAO GERAL
BO-BORDERO	DS-DESCONTO	RC-RECEBIDO RECEBIMENTO
CA-CHEQUE AVULSO	DV-DEVOLUCAO	RE-RECIBO
CB-COTA SUBSCRITA	DT-DUPLICATA	RN-RETIRADA DE NUMERARIO
CC-CONTR. DE CONSTITUICAO	ES-ESTORNO	RV-RELATORIO DE VIAGEM
CD-CONDUCAO	FP-FOLHA DE PAGAMENTO	TA-TALAO
CF-CONTRIBUICAO S/FOLHA	FT-FATURA/FATURAMENTO	TF-TRANSFERENCIA
CH-CHEQUE	GA-GUIA	TT-TITULO
CO-CONHECIMENTO	MC-MERCADORIAS	VA-VALE POSTAL
CP-CONFORME COMPROVANTE	NT-NOTA	VV-VENDA A VISTA

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
 Av. Presidente Epitácio Pessoa, 116 - Bairro São Estevão - Jards Pires/PR - CEP 83020-000 - www.cartorioabastos.pr.br - Tel: (41) 3242-9494 Fax: (41) 3242-2664

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 64100205181332590922-11; Data: 02/05/2018 13:34:13

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGV59460-ALRB; Valor Total do Ato: R\$ 4,23

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

005156

9

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **02/05/2018 13:54:51 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 973234

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **02/05/2019 13:34:14 (hora local)**.

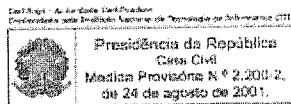
¹**Código de Autenticação Digital:** 64100205181332590922-1 a 64100205181332590922-11

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b9fae8850a503666843cf2943eb3c04e1cf17e421abd52c800d08e50b27e5eeb5713fd63d76c8a57b16fc433fb4ae718a9d3b5adaf608f9a35c07fda50520f1f0



Handwritten signatures and initials at the bottom right of the document.

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			005157
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 20.419.709/0001-33 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 16/05/2014	
NOME EMPRESARIAL CIRURGICA ONIX - EIRELI			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE ME
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.44-3-01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano.			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.46-0-01 - Comércio atacadista de cosméticos e produtos de perfumaria 46.42-7-02 - Comércio atacadista de roupas e acessórios para uso profissional e de segurança do trabalho 46.41-9-03 - Comércio atacadista de artigos de armarinho 46.49-4-02 - Comércio atacadista de aparelhos eletrônicos de uso pessoal e doméstico 46.49-4-08 - Comércio atacadista de produtos de higiene, limpeza e conservação domiciliar 46.51-6-01 - Comércio atacadista de equipamentos de informática 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios 46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos 46.35-4-01 - Comércio atacadista de água mineral 49.30-2-02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional 46.37-1-99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças 46.69-9-99 - Comércio atacadista de outras máquinas e equipamentos não especificados anteriormente; partes e peças 46.31-1-00 - Comércio atacadista de leite e laticínios 46.49-4-99 - Comércio atacadista de outros equipamentos e artigos de uso pessoal e doméstico não especificados anteriormente 46.49-4-04 - Comércio atacadista de móveis e artigos de colchoaria 46.41-9-01 - Comércio atacadista de tecidos			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 230-5 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresári			
LOGRADOURO R TOVACU	NÚMERO 1220	COMPLEMENTO LOTE 54	
CEP 86.702-590	BAIRRO/DISTRITO VILA TRIANGULO	MUNICÍPIO ARAPONGAS	UF PR
ENDEREÇO ELETRÔNICO CLEITONHOSPITALAR@HOTMAIL.COM		TELEFONE (43) 3152-5250	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 16/05/2014	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 05/11/2018 às 08:06:12 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

005158
eg

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: **CIRURGICA ONIX - EIRELI**
CNPJ: **20.419.709/0001-33**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.
Emitida às 17:26:19 do dia 02/10/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 31/03/2019.

Código de controle da certidão: **E393.7699.1943.DF51**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



Estado do Paraná
Secretaria de Estado da Fazenda
Coordenação da Receita do Estado

005159

9

Certidão Negativa
de Débitos Tributários e de Dívida Ativa Estadual
Nº 018603478-97

Certidão fornecida para o CNPJ/MF: **20.419.709/0001-33**
Nome: **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME**

Ressalvado o direito da Fazenda Pública Estadual inscrever e cobrar débitos ainda não registrados ou que venham a ser apurados, certificamos que, verificando os registros da Secretaria de Estado da Fazenda, constatamos não existir pendências em nome do contribuinte acima identificado, nesta data.

Obs.: Esta Certidão engloba todos os estabelecimentos da empresa e refere-se a débitos de natureza tributária e não tributária, bem como ao descumprimento de obrigações tributárias acessórias.

Válida até 26/12/2018 - Fornecimento Gratuito

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada via Internet
www.fazenda.pr.gov.br



Prefeitura Municipal de Arapongas
Secretaria Municipal de Finanças
Departamento de Tributação e Fiscalização

005160
cg


CERTIDÃO NEGATIVA Nº 24809/2018

Cód. Contribuinte.....: 924890
Nome/Razão Social.: CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
CNPJ/CPF.....: 20.419.709/0001-33
Endereço.....: RUA TOVACU, 1220
Complemento.....:
Bairro.....: VL TRIANGULO
CEP / Cidade.....: 86.702-590 / Arapongas
Requerimento nº.....:
Finalidade.....: Licitação Contribuinte
Validade.....: 90 dias após data de emissão.

CERTIFICO, que revendo os lançamentos existentes para este contribuinte, não existem débitos municipais referentes aos cadastros mobiliário e imobiliário.

Fica reservado ao Município o direito de inscrever e cobrar as dívidas que venham ser apuradas em buscas posteriores, assim como de efetuar ou rever lançamentos sobre fatos gerados e já ocorridos.

Arapongas - PR, 5 de outubro de 2018

	<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAPONGAS Secretaria Municipal de Finanças Departamento de Tributo e Fiscalização</p> <p>Certidão nº 24809 / 2018</p> <p>Emitida Eletronicamente via internet em: 05/10/2018</p> <p>Para verificar a Autenticidade desta Certidão acesse: www.arapongas.pr.gov.br na opção "Cidadão"</p>
---	---



IMPRIMIR

VOLTAR

005161
eg**Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

Inscrição: 20419709/0001-33
Razão Social: CIRURGICA ONIX EIRELI ME
Endereço: RUA TOVACU 1220 LOTE 54 / VILA TRIANGULO / ARAPONGAS / PR / 86702-590

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

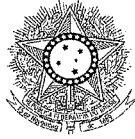
O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 30/10/2018 a 28/11/2018

Certificação Número: 2018103116491595057284

Informação obtida em 01/11/2018, às 10:35:23.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

005162
cg

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: CIRURGICA ONIX - EIRELI

(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 20.419.709/0001-33

Certidão n°: 156546330/2018

Expedição: 20/08/2018, às 14:49:35

Validade: 15/02/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que CIRURGICA ONIX - EIRELI (MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o n° 20.419.709/0001-33, NÃO CONSTA do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ARAPONGAS
ESTADO DO PARANÁ

005163

eg

ALVARÁ DE LICENÇA

**Localização, Verificação e Funcionamento Regular de Estabelecimentos de
Produção, Comércio, Indústria, Prestação de Serviços Outros**

CPF/CNPJ 20.419.709/0001-33	CADASTRO MUNICIPAL 47588	DATA DE ABERTURA 16/05/2014	MEI Não
--------------------------------	-----------------------------	--------------------------------	------------

RAZÃO SOCIAL
CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME

NOME FANTASIA
CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME

RAMO DE ATIVIDADE
 COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO
 COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS
 COMÉRCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MÉDICO-HOSPITALAR, PARTES E PEÇAS
 COMÉRCIO ATACADISTA DE EQUIPAMENTOS DE INFORMÁTICA
 COMERCIO ATACADISTA DE COSMÉTICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA
 COMÉRCIO ATACADISTA DE ROUPAS E ACESSÓRIOS PARA USO PROFISSIONAL E DE SEGURANÇA DO TRABALHO
 COMERCIO ATACADISTA DE ARTIGOS DE ARMARINHO
 COMÉRCIO ATACADISTA DE APARELHOS ELETRÔNICOS DE USO PESSOAL E DOMÉSTICO
 COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR

ENDEREÇO COMERCIAL RUA TOVACU	NÚMERO 1220
----------------------------------	----------------

BAIRRO VL TRIANGULO	COMPLEMENTO
------------------------	-------------

SITUAÇÃO DO CADASTRO Ativo	PROCESSO Nº 11493/2014	ÁREA UTILIZADA 950,00
-------------------------------	---------------------------	--------------------------

CONTADOR
REGINALDO ANTONIO FIORI

ESPÉCIE TIPO	MARCA/MODELO
--------------	--------------

CHASSI	COR	PLACA	ANO
--------	-----	-------	-----

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO
O ESTABELECIDO NO CÓDIGO DE POSTURAS.

OBSERVAÇÕES

ARAPONGAS, 26 de outubro de 2018.

Este documento deve ser mantido em local visível
e acessível à fiscalização. (Lei nº 3.592/2009).
O PRESENTE ALVARÁ TEM VALIDADE ATÉ 31/12/2018.

Luciane Soares de Queiroz
Fiscal de Ação Integrada

Valério J. C. Pavezi
Chefe Divisão
Fiscalização

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 86.876-9
Rua: Francisco de Paula, 116 - Centro, CEP: 83200-000 - Arapongas - Paraná - Brasil
Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 64102610181551360787-1; Data: 26/10/2018 15:55:36

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AHR28273-1XX7
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **26/10/2018 16:00:48 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 1103883

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **26/10/2019 15:55:36 (hora local)**.

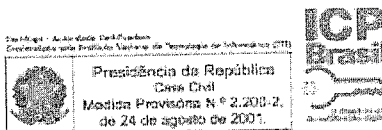
¹Código de Autenticação Digital: 64102610181551360787-1

²Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bc103155107b6885610cf33f44b8e42c9e36f6552c78623b9f46d84d49db7fd4c713fd63d76c8a57b16fc433fb4ae718a5a6561e7370fcd1684152b1114a08e30



(Handwritten signatures and initials)

005165

cg

Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado / Detalhamento

Dados da Empresa Nacional

Razão Social

CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME

CNPJ

20.419.709/0001-33

Endereço Completo

RUA TOVACU, Nº. 1.220 - VILA TRIANGULO CEP: 86.702-590 - ARAPONGAS/PR

Telefone

(43) 3152-5250

Responsável Técnico

HAYANNE MARIA REBONATTO

Responsável Legal

RAFAEL APARECIDO RIBEIRO

Dados do Cadastro

Cadastro Nº

1.15.242-4

Data do Cadastro

31/03/2016

Situação

Ativa

Nº do Processo

25351.912947/2016-61

Cadastro1 - Medicamento **Especial****Atividades / Classes**

Armazenar

- Medicamento

Distribuir

- Medicamento

Expedir

- Medicamento

Certificado de Boas Práticas de Fabricação - CBPF (Vigente)

Solicitante**Vigentes****Publicação****Certificado**

005158

eg

Nenhum registro encontrado

Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem - CBPDA (Vigente)

Empresa Solicitante	Linhas de Certificação Vigentes	Data de Publicação	Vencimento do Certificado
CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME	Medicamentos	16/07/2018	15/07/2020

Voltar



ENDERECO: AV. JOÃO PONCE DE ARRUDA S/N
BAIRRO: JARDIM AEROPORTO
MUNICIPIO: VARZEA GRANDE
UF: MT
CEP: 78.110-900
ATIVIDADE: Prestar serviços de limpeza, desinfecção ou descontaminação de superfícies de veículos terrestres em trânsito por postos de fronteiras, aeronaves, embarcações, terminais aquaviários, portos organizados, aeroportos, postos de fronteiras e recintos alfandegados.
EMPRESA: VIGANÓ PEST CONTROL LTDA
AUTORIZAÇÃO/MS: 9.07484-1
CNPJ: 21.469.503/0001-80
PROCESSO Nº: 25351.920.850/2016-45
ENDERECO: RUA LIMA JARDIM DAS AMÉRICAS Nº 16
BAIRRO: JARDIM DAS AMÉRICAS
MUNICIPIO: CUIABÁ
UF: MT
CEP: 78.060-582
ATIVIDADE: Prestar serviço de desinsetização ou desratização em veículos terrestres em trânsito por postos de fronteira, embarcações, aeronaves, terminais aquaviários, portos organizados, aeroportos, postos de fronteiras e recintos alfandegados.

RESOLUÇÃO - RE Nº 673, DE 17 DE MARÇO DE 2016

O Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 9 de maio de 2014, da Presidência da República, publicado no DOU de 12 de maio de 2014, e a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 46, de 22 de outubro de 2015, tendo em vista o disposto no inciso I, § 1º, do art. 54 e no inciso III do art. 151 do Regimento Interno da ANVISA, aprovado nos termos do anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 61, de 03 de fevereiro de 2016, e ainda amparado pela Resolução nº 345, de 16 de dezembro de 2002, resolve:

Art. 1º Indeferir pleito de concessão de Autorização de Funcionamento de Empresas Prestadoras de Serviços de Interesse da Saúde Pública em conformidade com o disposto no anexo I.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ CARLOS MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO

ANEXO

EMPRESA: SUL TRADE TRANSPORTES INTEGRADOS LTDA
EPP
CNPJ: 01.977.806/0005-20
PROCESSO: 25741.694712/2015-06
ENDERECO: RUA SAMUEL HEUSI, Nº 463 SALA 1010/B
BAIRRO: CENTRO
MUNICIPIO: ITAJAÍ
UF: SC
CEP: 88.311-320
ATIVIDADE: Prestação dos serviços de administração ou representação de negócios, em nome do representante legal ou responsável direto por embarcação, tomando as providências necessárias ao seu despacho em portos organizados e terminais aquaviários instalados no território nacional.
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: Por não atender à Notificação de exigências nº 002/2016 CVPAF/SC: não apresentar comprovação de endereço da empresa.

RESOLUÇÃO - RE Nº 674, DE 17 DE MARÇO DE 2016

O Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 9 de maio de 2014, da Presidência da República, publicado no DOU de 12 de maio de 2014, e a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 46, de 22 de outubro de 2015, tendo em vista o disposto no inciso I, § 1º, do art. 54 e no inciso III do art. 151 do Regimento Interno da ANVISA, aprovado nos termos do anexo I da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 61, de 03 de fevereiro de 2016, e ainda amparado pela Resolução nº 345, de 16 de dezembro de 2002, resolve:

Art. 1º Conceder alteração de razão social na Autorização de Funcionamento de Empresas Prestadoras de Serviços de Interesse da Saúde Pública em conformidade com o disposto no anexo.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ CARLOS MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO

ANEXO

EMPRESA: LBH BRASIL AGENCIAMENTO MARÍTIMO LTDA.
AUTORIZAÇÃO/MS: 902362-8
CNPJ: 32.396.632/0004-55
PROCESSO: 25745.110792/2009-01
ENDERECO: AVENIDA COLARES MOREIRA, Nº 01 - ED. OFFICE TOWER - S/401.402 e 403.
BAIRRO: JARDIM RENASCENÇA
MUNICIPIO: SÃO LUIS
UF: MA
CEP: 65.075-441
ATIVIDADE: Prestação de serviços de administração ou representação de negócios, em nome do representante legal ou responsável direto por embarcação, tomando as providências necessárias ao seu despacho em portos organizados e terminais aquaviários instalados no território nacional.

EMPRESA: LACHMANN AGÊNCIA MARÍTIMA LTDA.
AUTORIZAÇÃO/MS: 9.07126-5
CNPJ: 43.145.945/0048-78
PROCESSO: 25760.127302/2015-59
ENDERECO: GOVERNADOR JOSE MALCHER, Nº 815.SALA 312.
BAIRRO: NAZARÉ
MUNICIPIO: BELÉM
UF: PA
CEP: 66055-901
ATIVIDADE: Prestação de serviços de administração ou representação de negócios, em nome do representante legal ou responsável direto por embarcação, tomando as providências necessárias ao seu despacho em portos organizados e terminais aquaviários instalados no território nacional.
EMPRESA: LBH DO BRASIL AGENCIAMENTO MARÍTIMO LTDA.

AUTORIZAÇÃO: 9.05875-0
CNPJ: 32.396.632/0017-70
PROCESSO: 25760.271644/2013-11
ENDERECO: TV. Padre de Souza, S/N Quadra 391, Lote 6-A.
BAIRRO: VILA DOS CABANOS
MUNICIPIO: BARCARENA
UF: PA
CEP: 68447-000
ATIVIDADE: Prestação de serviços de administração ou representação de negócios, em nome do representante legal ou responsável direto por embarcação, tomando as providências necessárias ao seu despacho em portos organizados e terminais aquaviários instalados no território nacional.

RESOLUÇÃO - RE Nº 677, DE 17 DE MARÇO DE 2016

O Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 9 de maio de 2014, da Presidência da República, publicado no DOU de 12 de maio de 2014, e a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 46, de 22 de outubro de 2015, tendo em vista o disposto no inciso III do art. 151 e no inciso I, § 1º do art. 54 do Regimento Interno da ANVISA, aprovado nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 61 de 03 de fevereiro de 2016, publicada no DOU de 05 de fevereiro de 2016, resolve:

Art. 1º. Conceder Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução, de acordo com a Portaria nº. 344 de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ CARLOS MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO

ANEXO

EMPRESA: UNI HOSPITALAR - CEARÁ LTDA EPP
ENDERECO: RUA FRANCISCO JOSÉ ALBUQUERQUE PEREIRA Nº 1.085
BAIRRO: CAJAZEIRAS CEP: 60864520 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 21.595.464/0001-68
PROCESSO: 25351.903899/2016-18 AUTORIZAÇÃO/MS: 1.15233.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: VERA CRUZ HOSPITALAR LTDA - ME
ENDERECO: AVENIDA FREI CONFALONI Nº 179, QUADRA CL-24, LOTE 05, SALA 01
BAIRRO: CONJUNTO VERA CRUZ CEP: 74495060 - GOIÂNIA/GO

CNPJ: 22.013.535/0001-30
PROCESSO: 25351.910838/2016-60 AUTORIZAÇÃO/MS: 1.15246.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
ENDERECO: RUA TOVACU, Nº. 1.220 LOTE 54
BAIRRO: VILA TRIANGULO CEP: 86702590 - ARAPONGAS/PR
CNPJ: 20.419.709/0001-33
PROCESSO: 25351.912947/2016-61 AUTORIZAÇÃO/MS: 1.15242.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

EMPRESA: CGC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA ME
ENDERECO: RUA GILVAN FERNANDES QD 13, LT 22, LOJA 01 - LOFTEAMENTO COND. VILA NORTE II GALPÕES
BAIRRO: CAJI CEP: 42700000 - LAURO DE FREITAS/BA
CNPJ: 03.528.482/0001-45
PROCESSO: 25351.860758/2016-66 AUTORIZAÇÃO/MS: 1.15240.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ROSANA RIBEIRO NABUCO PACHECO - ME
ENDERECO: RUA A Nº 99
BAIRRO: ESTANCIA BORTOLUZZO CEP: 15895000 - CEDRAL/SP

CNPJ: 22.757.478/0001-01
PROCESSO: 25351.906663/2016-74 AUTORIZAÇÃO/MS: 1.15243.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DISTRIBUIDORA A MATOS CAVALCANTE LTDA - ME
ENDERECO: Rua Brigadeiro Eduardo Gomes, 156
BAIRRO: Bugi CEP: 63501050 - IGUAU/CE
CNPJ: 23.444.228/0001-76
PROCESSO: 25351.906220/2016-81 AUTORIZAÇÃO/MS: 1.15238.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO - RE Nº 678, DE 17 DE MARÇO DE 2016

O Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 9 de maio de 2014, da Presidência da República, publicado no DOU de 12 de maio de 2014, e a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 46, de 22 de outubro de 2015, tendo em vista o disposto no inciso III do art. 151 e no inciso I, § 1º do art. 54 do Regimento Interno da ANVISA, aprovado nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 61 de 03 de fevereiro de 2016, publicada no DOU de 05 de fevereiro de 2016, resolve:

Art. 1º. Alterar Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ CARLOS MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO

ANEXO

EMPRESA: royalmed hospitalar lida
ENDERECO: rua dos jenípapeiros n Ja eq 19 lot 01
BAIRRO: jardim renascença CEP: 65076490 - SÃO LUÍS/MA
CNPJ: 10.781.820/0001-11
PROCESSO: 25351.553140/2016-59 AUTORIZAÇÃO/MS: 1.22663.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SAUAD - INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - EPP

ENDERECO: Rodovia GO-010, s/n, Km 32 a Esquerda
BAIRRO: Zona Rural CEP: 75195000 - BONFINÓPOLIS/GO
CNPJ: 01.583.558/0002-90
PROCESSO: 25351.650347/2015-63 AUTORIZAÇÃO/MS: 1.14728.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: w. i. pharma distribuidora lida - me
ENDERECO: R 16 Nº 33 QD44 LT12
BAIRRO: jardim santo antônio CEP: 74853290 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 20.893.901/0001-67
PROCESSO: 25351.071669/2015-70 AUTORIZAÇÃO/MS: 1.13577.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO - RE Nº 679, DE 17 DE MARÇO DE 2016

O Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 9 de maio de 2014, da Presidência da República, publicado no DOU de 12 de maio de 2014, e a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 46, de 22 de outubro de 2015, tendo em vista o disposto no inciso III do art. 151 e no inciso I, § 1º do art. 54 do Regimento Interno da ANVISA, aprovado nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 61 de 03 de fevereiro de 2016, publicada no DOU de 05 de fevereiro de 2016, resolve:

Art. 1º. Indeferir o Pedido de Autorização Especial para Empresas de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos, constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ CARLOS MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO

ANEXO

EMPRESA: CILSO ONOFRE PAES DE TOLEDO ARARAQUARA EPP
ENDERECO: AV. LINO STUCCHI, 93
BAIRRO: CAMPUS VILLE CEP: 14800727 - ARARAQUARA/SP
CNPJ: 03.489.437/0001-29
PROCESSO: 25351.467906/2015-40
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não apresentação de relatório de inspeção descrevendo a capacidade da empresa para executar a atividade de fabricação de substâncias sujeitas ao controle especial, emitidos pela autoridade sanitária local competente, conforme disposto no artigo 15º, § 4º e artigo 18º da RDC nº 16/2014.

005168
9

Consultas / Funcionamento de Empresa Nacional / Resultado / Detalhamento

Dados da Empresa Nacional

Razão Social

CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME

CNPJ

20.419.709/0001-33

Endereço Completo

RUA TOVACU, Nº. 1.220 - VILA TRIANGULO CEP: 86.702-590 - ARAPONGAS/PR

Telefone

(43) 3152-5250

Responsável Técnico

HAYANNE MARIA REBONATTO

HAYANNE MARIA REBONATTO

HAYANNE MARIA REBONATTO

HAYANNE MARIA REBONATTO

Responsável Legal

RAFAEL APARECIDO RIBEIRO

RAFAEL APARECIDO RIBEIRO

RAFAEL APARECIDO RIBEIRO

RAFAEL APARECIDO RIBEIRO

Dados do Cadastro

Cadastro Nº

1.15.241-1

Data do Cadastro

21/03/2016

Situação

Ativa

Nº do Processo

25351.912965/2016-47

Cadastro

1 - Medicamento

Atividades / Classes

Armazenar

- Medicamento

Distribuir

- Medicamento

Expedir



- Medicamento

005169
g**Certificado de Boas Práticas de Fabricação - CBPF (Vigente)**

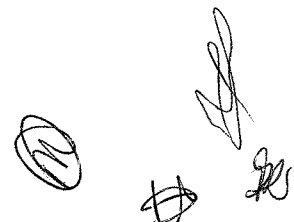
Empresa Solicitante	Linhas de Certificação Vigentes	Data de Publicação	Vencimento do Certificado
----------------------------	--	---------------------------	----------------------------------

Nenhum registro encontrado

Certificado de Boas Práticas de Distribuição e Armazenagem - CBPDA (Vigente)

Empresa Solicitante	Linhas de Certificação Vigentes	Data de Publicação	Vencimento do Certificado
CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME	Medicamentos	16/07/2018	15/07/2020

Voltar





RESOLUÇÃO - RE Nº 680, DE 17 DE MARÇO DE 2016

O Diretor da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 9 de maio de 2014, da Presidência da República, publicado no DOU de 12 de maio de 2014, e a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 46, de 22 de outubro de 2015, tendo em vista o disposto no inciso III do art. 151 e no inciso I, § 1º do art. 54 do Regimento Interno da ANVISA, aprovados nos termos da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 61 de 03 de fevereiro de 2016, publicada no DOU de 05 de fevereiro de 2016, resolve:

Art. 1º. Conceder Autorização de Funcionamento para Empresas constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

JOSÉ CARLOS MAGALHÃES DA SILVA MOUTINHO

ANEXO

EMPRESA: VERA CRUZ HOSPITALAR LTDA - ME
ENDEREÇO: AVENIDA FREI CONFALLONI Nº 179, QUADRA CL-24, LOTE 05, SALA 01
BAIRRO: CONJUNTO VERA CRUZ CEP: 74495060 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 22.013.535/0001-30
PROCESSO: 25351.910818/2016-26 AUTORIZ/MS: 2.08571.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: PALOG Transporte e Logística Ltda - EPP
ENDEREÇO: Avenida Francisco Gonçalves Valim nº 678
BAIRRO: Rezende CEP: 37062200 - VARGINHA/MG
CNPJ: 17.221.951/0001-93
PROCESSO: 25351.910797/2016-37 AUTORIZ/MS: 2.08570.7
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: Heliodont Comercio de Produtos odontologicos Ltda - ME
ENDEREÇO: Avenida São Miguel nº 5.379, Sobreloja
BAIRRO: Parque Boturussu CEP: 03871100 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 08.340.088/0001-00
PROCESSO: 25351.906273/2016-58 AUTORIZ/MS: 2.08569.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
DISTRIBUIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EXPEDIR: COSMÉTICOS/PERFUMES/PRODUTOS DE HIGIENE
EMPRESA: VERA CRUZ HOSPITALAR LTDA - ME
ENDEREÇO: AVENIDA FREI CONFALLONI Nº 179, QUADRA CL-24, LOTE 05, SALA 01
BAIRRO: CONJUNTO VERA CRUZ CEP: 74495060 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 22.013.535/0001-30
PROCESSO: 25351.910823/2016-19 AUTORIZ/MS: 1.15245.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Jad Soluções Logísticas LTDA
ENDEREÇO: Rua General Augusto Soares dos Santos, 683
BAIRRO: Parque Industrial Lagoinha CEP: 14095240 - RIBEIRÃO PRETO/SP
CNPJ: 57.317.133/0001-03
PROCESSO: 25351.900447/2016-24 AUTORIZ/MS: 1.15235.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Global Supplies Import. e Distr. Insumos Farmaceuticos Ltda EPP
ENDEREÇO: Avenida Adolfo Piniello 2350,
BAIRRO: Santo Amaro CEP: 04734004 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 22.579.717/0001-72
PROCESSO: 25351.906619/2016-40 AUTORIZ/MS: 1.15244.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: DISTRIBUIDORA A MATOS CAVALCANTE LTDA - ME
ENDEREÇO: Rua Brigadeiro Eduardo Gomes, 156
BAIRRO: Bugi CEP: 63501050 - IGUAUATU/CE
CNPJ: 23.444.228/0001-76
PROCESSO: 25351.906199/2016-41 AUTORIZ/MS: 1.15237.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
ENDEREÇO: RUA TOVACU, Nº. 1.220 LOTE 54
BAIRRO: VILA TRIANGULO CEP: 86702590 - ARAPONGAS/PR
CNPJ: 20.419.709/0001-33
PROCESSO: 25351.912965/2016-47 AUTORIZ/MS: 1.15241.1
ATIVIDADE/CLASSE

ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Heliodont Comercio de Produtos odontologicos Ltda - ME
ENDEREÇO: Avenida São Miguel nº 5.379, Sobreloja
BAIRRO: Parque Boturussu CEP: 03871100 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 08.340.088/0001-00
PROCESSO: 25351.906448/2016-57 AUTORIZ/MS: 1.15239.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: UNI HOSPITALAR CEARÁ LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA FRANCISCO JOSÉ ALBUQUERQUE PEREIRA Nº 1.085
BAIRRO: CAJAZEIRAS CEP: 60864520 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 21.595.464/0001-68
PROCESSO: 25351.903915/2016-65 AUTORIZ/MS: 1.15232.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MATIAS MACHADO DA SILVA-ME
ENDEREÇO: RUA EURÍPEDES MACHADO, 222-A
BAIRRO: NOVA BRASÍLIA CEP: 44915000 - SÃO GABRIEL/BA
CNPJ: 22.742.908/0001-03
PROCESSO: 25351.906651/2016-01 AUTORIZ/MS: MX413MH3767Y (8.13433.9)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: ODA BRASIL COMÉRCIO IMPORTAÇÃO EXPORTAÇÃO E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS EIRELI - EOO
ENDEREÇO: RUA EMÍLIA MARENGO, 687 - 1o AND
BAIRRO: VILA REGENTE FELIO CEP: 03336000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 23.373.314/0001-35
PROCESSO: 25351.904926/2016-10 AUTORIZ/MS: 245141607050 (8.13417.4)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EXPORTAR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: Heliodont Comercio de Produtos odontologicos Ltda - ME
ENDEREÇO: Avenida São Miguel nº 5.379, Sobreloja
BAIRRO: Parque Boturussu CEP: 03871100 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 08.340.088/0001-00
PROCESSO: 25351.906465/2016-10 AUTORIZ/MS: P597WM3Y46HR (8.13425.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: ODA BRASIL COMÉRCIO IMPORTAÇÃO EXPORTAÇÃO E SERVIÇOS DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS EIRELI - EOO
ENDEREÇO: RUA EMÍLIA MARENGO, 687 - 1o AND
BAIRRO: VILA REGENTE FELIO CEP: 03336000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 23.373.314/0001-35
PROCESSO: 25351.904926/2016-10 AUTORIZ/MS: 245141607050 (8.13417.4)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EXPORTAR: CORRELATOS
IMPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: PALOG Transporte e Logística Ltda - EPP
ENDEREÇO: Avenida Francisco Gonçalves Valim nº 678
BAIRRO: Rezende CEP: 37062200 - VARGINHA/MG
CNPJ: 17.221.951/0001-93
PROCESSO: 25351.910801/2016-11 AUTORIZ/MS: P9XM54LL181H (8.13427.9)
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: silva e lima produtos odontologicos ltda me
ENDEREÇO: Rua riachuelo nº 488 sala c
BAIRRO: centro CEP: 79950000 - NAVIRAÍ/MS
CNPJ: 22.408.509/0001-00
PROCESSO: 25351.909022/2016-12 AUTORIZ/MS: 164183364X90 (8.13418.8)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: MAQUET CARDIOPULMONARY DO BRASIL INDUSTRIA E COMÉRCIO LTDA
ENDEREÇO: Avenida das Castanheiras nº 820, Salas 608 e 707
BAIRRO: Aguas Claras CEP: 71900100 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 00.944.324/0002-69
PROCESSO: 25351.908103/2016-15 AUTORIZ/MS: PPWY81HY90XW (8.13419.1)

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: LABOURT SC COMERCIO DE PRODUTOS PARA LABORATORIO LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA KURT RANTOUR, Nº 157
BAIRRO: ESTREITO CEP: 88070190 - FLORIANÓPOLIS SC
CNPJ: 20.507.396/0001-75
PROCESSO: 25351.874731/2016-28 AUTORIZ/MS: 6X21Y00LMX9L (8.13428.2)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: DISTRIBUIDORA OMEGA LTDA
ENDEREÇO: RUA SANTOS DUMONT Nº 131
BAIRRO: CENTRO CEP: 77960000 - AUGUSTINÓPOLIS/TO
CNPJ: 11.187.037/0001-97
PROCESSO: 25351.906060/2016-30 AUTORIZ/MS: PL2XY5MX502Y (8.13421.7)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: ELISA ROSA LOPES COMERCIO E SERVICOS ME - ME
ENDEREÇO: R DOM ANTONIO DE ALVARENGA
BAIRRO: VILA GUMERCINDO CEP: 04129030 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 13.553.626/0001-77
PROCESSO: 25351.914307/2016-31 AUTORIZ/MS: P35L013W13W2 (8.13432.5)
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: Kepler Saúde e Higiene Profissional Ltda - EPP
ENDEREÇO: Rua Piaui nº 1.077
BAIRRO: Santa Paula CEP: 09541150 - SÃO CAETANO DO SUL/SP
CNPJ: 23.104.619/0001-41
PROCESSO: 25351.910472/2016-34 AUTORIZ/MS: 3051W967Y41W (8.13426.5)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: LUMIAR HEALTH BUILDERS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: Rua Governador Carlos Lacerda, 305
BAIRRO: Jatiúca CEP: 57035854 - MACEIÓ/AL
CNPJ: 05.652.247/0001-84
PROCESSO: 25351.912173/2016-34 AUTORIZ/MS: U425L240HMXW (8.13429.6)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: TM EXPRESS TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: Rua Benedito Leite, 96
BAIRRO: Jardim Nossa Senhora de Fátima CEP: 13185483 - HORTOLÂNDIA/SP
CNPJ: 52.121.183/0001-05
PROCESSO: 25351.910690/2016-39 AUTORIZ/MS: 76M299809261 (8.13430.8)
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: CORRELATOS
EMPRESA: TEC VITTA MEDICAL COMERCIO DE MATERIAIS CIRURGICOS E HOSPITALARES LTDA ME
ENDEREÇO: RUA ANDRÉ CHAVES Nº 180 A
BAIRRO: PARREÃO CEP: 60410341 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 15.069.036/0001-07
PROCESSO: 25351.903300/2016-51 AUTORIZ/MS: P4WY988W63W (8.13416.1)
ATIVIDADE/CLASSE
COMERCIALIZAR: CORRELATOS
EMPRESA: GIC DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA ME
ENDEREÇO: RUA GILVAN FERNANDES QD 13, LT 22, LOJA 01 - LOTEAMENTO COND. VILA NORTE II GALPÕES
BAIRRO: CAJ CEP: 42700000 - LAURO DE FREITAS/BA
CNPJ: 03.528.482/0001-45
PROCESSO: 25351.860903/2016-51 AUTORIZ/MS: U533X09811Y8 (8.13422.1)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: UNI HOSPITALAR CEARÁ LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA FRANCISCO JOSÉ ALBUQUERQUE PEREIRA Nº 1.085
BAIRRO: CAJAZEIRAS CEP: 60864520 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 21.595.464/0001-68
PROCESSO: 25351.903911/2016-59 AUTORIZ/MS: 4X315M51RX2H (8.13415.7)
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: CORRELATOS
DISTRIBUIR: CORRELATOS
EXPEDIR: CORRELATOS
EMPRESA: FORTE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR LTDA - ME

005171
9

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
 E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 56.570-8
 Rua Espírito Santo, 115 - Centro - CEP 05208-000 - São Paulo - SP

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V, 8º inc. I e II da Lei Federal 8.933/1994 e Art. 6º inc. XII da Lei Estadual 8.771/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

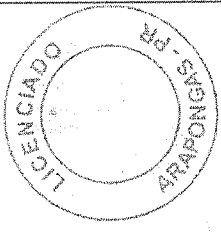
Cód. Autenticação: 64100911181257180870-1; Data: 09/11/2018 12:57:48

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AHR5265-343P
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Brd. Valdir do Moura Cavalcanti
 Titular

Contra os dados do ato em: <https://selodigital.fpb.jus.br>

Carimbo e licenciament



Data da Vistoria

09-11-2018

Responsável da Inspeção

Ritidira Quinto Delfino
 Engenharia
 COREN/PR 00118749
 VISA Arapongas - PR

Carimbo e assinatura

Responsável do Serviço

Emesto Simões de Meilo
 Assessor Téc. Executivo da VISA
 Arapongas - PR

LICENÇA SANITÁRIA Nº

889/18

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAPONGAS
 DEPARTAMENTO DE SANEAMENTO E VIGILÂNCIA SANITÁRIA



no de atividade.

OBJ. ATAC. DE MEDIC. DROGAS DE USO HUMANO; DE COSMET. E PROD. PERF.; ACESSOR..P/ USO PROF. DE SEG. TRAB.; RT. ARM. DE AP. ELETRÔNICO. USO PESSOAL E DOM. PROD. DE HIG. LIMP. E CONS. DOMIC.; DE EQUIP. INFORM. INST. E AT. P/ USO MÉD. CIRÚRGICO, HOSP. E DE LAB.; PROD. ODONT.; ÁGUAL MINERAL, TRANSP. ROD. CARGAS; ESPEC. EM OUTROS PROD. ALIMENTÍCIOS NÃO ESPEC. ANT.; DE MAQ. APAR. E EQUIP P/ USO ODONTO MED. HOSP.; PARTES E PEÇAS; OUTRAS MAQ E EQUIP NÃO ESPEC. ANT.; DE LEITE E LATICÍNIOS. OUTROS EQUIP E ART DE USO PESSOAL E DOM; NÃO SPEC. ANT. MÓVEIS E ARTIGOS DE COLCHOARIA

CNPJ/CPF: 0.419.709/0001-33

Área construída (m2): 100,00m²

Núm. resp. Técni.: 2018

CNAE: 2018

Exercício

CONTRIBUINTE

CIRURGICA ONIX - EIRELI
 RUA TOVAÇU, 1220 - VILA TRIÂNGULO
 ARAPONGAS - PR

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

Conselho Regional

Horário do R.T.

Nome

MAYANNE MARIA DE CAMPOS - DRF: 24124

Observações

VÁLIDO POR 12 (DOZE) MESES, APÓS A DATA DO LICENCIAMENTO

Fixação desta licença em local visível ao consumidor/usuário é obrigatória.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: *Selo Digital: ABC12345-X1X2*) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **09/11/2018 12:58:55 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 1112524

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **09/11/2019 12:57:48 (hora local)**.

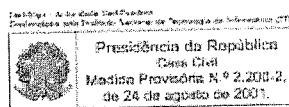
¹**Código de Autenticação Digital:** 64100911181257180870-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bc0ab13b959cae81a354e0353d8b86b7eadb10751e7507b33eccf51913e21f8d3713fd63d76c8a57b16fc433fb4ae718accb518fd51d593fbe42bf50157948a61



(M)

g



CERTIDÃO DE REGULARIDADE 2018

Consulte via leitor de QRCode

Consulte pelo Código de Autenticação para Validar a CRT em www.crf-pr.org.br/crfemcasa



CADASTRO NO CRF SOB O Nº 23205		VALIDADE 31/03/2019	CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO A1ABE8E6FEA00A06CDD7A01821106371			
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL CIRURGICA ONIX EIRELI ME						
NOME FANTASIA DISTRIBUIDORA CIRURGICA ONIX						
TIPO DE ESTABELECIMENTO DISTRIBUIDORAS DE MEDIC., INSUMOS E DROGAS			NATUREZA DE ATIVIDADE DISTRIBUIDOR/IMPORT./EXPORT. MEDICAMENTO			
ENDEREÇO R TOVAÇU, 1220 LOTE 54					CNPJ 20.419.709/0001-33	
LOCALIDADE VILA TRIANGULO			CIDADE - UF ARAPONGAS-PR			
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO						
Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
*****	08:00 às 11:30	08:00 às 11:30	08:00 às 11:30	08:00 às 11:30	08:00 às 11:30	*****
*****	13:00 às 18:00	13:00 às 18:00	13:00 às 18:00	13:00 às 18:00	13:00 às 18:00	*****
RESPONSÁVEIS TÉCNICOS						
TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO			SITUAÇÃO
F	24124	HAYANNE MARIA DE CAMPOS	DIRETOR TÉCNICO			CONTRATADO
Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
*****	08:00 às 11:30	08:00 às 11:30	08:00 às 11:30	08:00 às 11:30	08:00 às 11:30	*****
*****	13:00 às 18:00	13:00 às 18:00	13:00 às 18:00	13:00 às 18:00	13:00 às 18:00	*****

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR

Curitiba, 5 de Março de 2018

Gerentes do CRF-PR conforme deliberação 673/2006
Farm. Eduardo Pazim - Gerente Fiscalização
Farm. Flávia de Abreu Chaves - Gerente Cad/Rec.
Farm. Sérgio Satoru Mori - Gerente Geral

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e artigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.

- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.

- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE FARMACIA
CEDULA DE IDENTIDADE

CRF/MS
24124 / PR

NOME
DR^a HAYANNE MARIA DE CAMPOS

CATEGORIA PROFISSIONAL
FARMACIUTICO

DATA DE NASCIMENTO
16/01/1980

DIPLOMADO PELA
UNOPAR

DATA DE CONCLUSAO
23/01/2012

NACIONALIDADE/UF
PARANAGAS / PR

NACIONALIDADE
BRASILEIRA

ASSINATURA DO PORTADOR



CONSELHO REGIONAL DE FARMACIA DO ESTADO DO PARANA

IBRACAO
LUCIO AMAURI REBONATTO
ROSENY APARECIDA LENARDON REBONATTO

RG
108655860 CSP / PR

DATA DE EMISSAO
04/05/2008

CPF
877 841.329-21

TITULO DE ELEITOR
382526140647

ZONA
URB

SECAO
017

GRUPO SANGUINEO
O

FAPOS ID
POSITIVO

OBSERVAÇÕES
DOADOR DE ORGAOS: SIBI

LOCAL
BRASILIA

CASA DE EMISSAO
22/08/2017

ASSINATURA DO PORTADOR

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE, PARA QUALQUER EFEITO, DE ACORDO COM A LEI Nº 6.288/75.

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-0
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 105 - Bairro São Estevão - CEP 51.020-900 - Recife - PE - Fone: (51) 3343-4171 Fax: (51) 3343-4174

Autenticação Digital

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6º inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 64101812170936280990-1; Data: 18/12/2017 09:38:50

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGE33160-IAYF;
Valor Total do Ato: R\$ 4,12

Bel. Valina de Miranda Cavalcanti

9

005175
cg

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
http://www.azevedobastos.not.br
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **19/12/2017 08:50:57 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 870569

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **18/12/2018 09:39:33 (hora local)**.

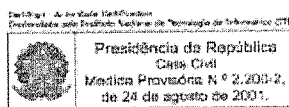
¹**Código de Autenticação Digital:** 64101812170936280990-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b6aec297b9c63fe0a08b074e333a0a91d3a1801140fd9cf99e33e1207420d6b1e713fd63d76c8a57b16fc433fb4ae718a44f6d5364a73060e6361ecc398f119aa



Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



PREFEITURA MUNICIPAL DE NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS
 ESTADO DO PARANÁ
 CNPJ 76.970.300/0001-65
 PRAÇA DEP NILSON BATISTA RIBAS, 131
 CEP 86.680-000 FONE 0XX44-3312-1150

005176
 CG

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

CIRÚRGICA ONIX EIRELI - ME, inscrita no CNPJ sob o nº 20.419.709/0001-33, situada à Rua Tovaçu, 1220, Vl. Triângulo, Arapongas, Paraná, é nossa fornecedora, no que se referem a medicamentos, incluindo todos os medicamentos constantes na tabela CMED/INDITEC/MEDICAMENTOS de A-Z, materiais, saneantes, equipamentos hospitalares e odontológico, compatível em características, qualidade, quantidades e prazos exigidos no edital de Pregão de Presencial, Eletrônico, Tomada de Preço, Carta Convite desta Prefeitura, não tendo nada a declarar que desabone a qualidade dos produtos até a presente data.

Por ser a mais pura expressão da verdade, firmamos a presente.

Validade: 365 dias após a data de emissão.

Arapongas, 09 de Março de 2018.



PREFEITO MUNICIPAL
Francisco Lorival Marata
 CPF: 523.021.059-15



SERVIÇO REGISTRAL E NOTARIAL
 Município de Nossa Senhora das Graças - Paraná
 R. Arthur Bernardes, 67 - Fone/Fax: (44) 3312-1153 - www.parana.gov.br/nsg

Protocolo nº 5.644b, Controle: p0nvv.0zqru

Reconhecido por assinatura e assinatura de FRANCISCO LOURIVAL MARATTA, Ocu fe

Nossa Senhora das Graças - Paraná, 09 de março de 2018 - 13:57:45h
 Em Teste de Verdade

Paulo Eduardo Nam
 Tabelião e Oficial

Serviço Distrital de N. Sra. das Graças
 Tabelionato e Reg. Civil

Paulo Eduardo Nam
 Titular

R. Arthur Bernardes Nam
 Nossa Senhora das Graças - Paraná
 tel: (44) 3312-1153

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
 Rua São João, 100 - Fone: (41) 3333-1111 - CEP: 81200-000 - Curitiba - PR
Autenticação Digital
 De acordo com os artigos 1º, 7º e 7º-A, 9º, 11º e 12º da Lei Federal 8.932/1994 e Art. 6º Inc. XII do Decreto Estadual 87.709/2008 autenticado e conferido em imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé
 d. Autenticação: 64101403181010450471-1; Data: 14/03/2018 10:18:27
 Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGP92823-2D9T;
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23
 Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.juiz.br

14/03/2018

<https://autdigital.azevedobastos.not.br/home/comprovante/64101403181010450471>

005177
rg

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **14/03/2018 10:40:36 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 934881

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **14/03/2019 10:18:31 (hora local)**.

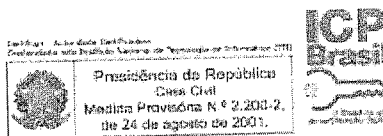
¹**Código de Autenticação Digital:** 64101403181010450471-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal n° 8.935/94, Lei Federal n° 10.406/2002, Medida Provisória n° 2200/2001, Lei Federal n° 13.105/2015, Lei Estadual n° 8.721/2008, Lei Estadual n° 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.



CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b3937965e6519cf90fb33152bd3caadf37700f12fd1ebb676e4090cf80fe2fd10713fd63d76c8a57b16fc433fb4ae718a0526c1f176c49dd415bb1da97ef9dc77



Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.

005178

 Cirúrgica Onix CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME Rua Tovaçu, 1220 - Vila Triangulo Arapongas - PR - 86702-590 (43) 3152-5250	DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA	
	Nº 000.001.737 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2	CHAVE DE ACESSO 4117 0820 4197 0900 0133 5500 1000 0017 3717 5587 3580

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170135414080 22/08/2017 09:33:10
INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.66277-96	CNPJ 20.419.709/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF/Antetragora	DATA DE EMISSÃO
NOME/RAZÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE NOSSA SENHORA DAS GRACAS		76.970.300/0001-65	22/08/2017
ENDEREÇO PRACA DEP NILSON BATISTA RIBAS, 131	Bairro/DISTRITO CENTRO	CEP 86680-000	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 22/08/2017
MUNICÍPIO NOSSA SENHORA DAS GRACAS	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 09:33:08

FATURA/DUPLICATA	
1737-01	19/09/17 R\$ 8.956,10

CÁLCULO DO IMPOSTO		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
0,00		0,00		0,00		0,00		8.956,10	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	
								VALOR TOTAL DA NOTA	
								8.956,10	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
R JRGICA ONIX - EIRELI - ME		0-Emitente				20.419.709/0001-33
R TOVACU, 1220		MUNICÍPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
ARAPONGAS		PR		906.66277-96		
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	



DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO											
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALÍQ. ICMS
855	ADRENALINA 1 ML INJ. Lote=D-058/16 Qtd=50 Fab=25/11/2016 Val=31/10/2018 PMC=0,00	30049021	0500	5405	AP	50	3,99	199,50	0,00	0,00	0
2961	ÁGUA DESTILADA 10 ML Lote=17C15291 Qtd=600 Fab=27/03/2017 Val=27/03/2019 PMC=0,00	30039099	0500	5405	AP	600	0,30	180,00	0,00	0,00	0
458	AMIODARONA 50 MG/ML INJ. 3 ML Lote=AD-003/17 Qtd=300 Fab=22/03/2017 Val=31/01/2019 PMC=0,00	30049076	0500	5405	AP	300	2,08	624,00	0,00	0,00	0
107	BROMOPRIDA 05 MG/ML . 2 ML GEN. Lote=AT-016/17 Qtd=300 Fab=20/07/2017 Val=30/04/2019 PMC=0,00	30042069	0500	5405	AP	300	0,90	270,00	0,00	0,00	0
1970	CEFTRIAXONA 1 GR INJ. IV S/DIL. Lote=2544260 Qtd=300 Fab=01/10/2016 Val=30/10/2018 PMC=0,00	30049099	0500	5405	AP	300	1,60	480,00	0,00	0,00	0
804	COMPLEXO B INJ. 2ML. Lote=17060475 Qtd=400 Fab=22/06/2017 Val=30/06/2019 PMC=0,00	30039019	0500	5405	AP	400	0,96	384,00	0,00	0,00	0
172	DEXAMETAZONA 4 MG INJ. 2,5 ML GEN. Lote=5198130 Qtd=500 Fab=01/09/2016 Val=30/09/2018 PMC=0,00	30043999	0500	5405	AP	500	0,72	360,00	0,00	0,00	0
72	DICLOFENACO DE SODIO 75 MG 3 ML GEN. Lote=DC17F048 Qtd=200 Fab=01/06/2017 Val=30/06/2019 PMC=0,00	30039047	0500	5405	AP	200	1,07	214,00	0,00	0,00	0
104	DIPIRONA SODICA INJ. 1 GR 2 ML GEN. Lote=26582894 Qtd=600 Fab=21/10/2016 Val=21/10/2018 PMC=0,00	30049069	0500	5405	AP	600	0,74	444,00	0,00	0,00	0
2759	DIPROSPAN DIP. BÉTAMETASONA + FOSF. BÉTAMETASONA AMP. Lote=17042519 Qtd=200 Fab=30/04/2017 Val=30/04/2019 PMC=0,00	30043999	0500	5405	AP	200	5,20	1.040,00	0,00	0,00	0
	DRAMIN B6 DL INJ. 10 ML Lote=11322896 Qtd=600 Fab=28/02/2017 Val=28/02/2019 PMC=0,00	30049039	0500	5405	AP	600	3,36	2.016,00	0,00	0,00	0
1606	GLICOSE 25% INJ. 10 ML Lote=6100399 Qtd=200 Fab=25/10/2016 Val=26/10/2018 PMC=0,00	30049099	0500	5405	AP	200	0,28	56,00	0,00	0,00	0
789	GLICOSE 50% INJ. 10 ML Lote=GDK Qtd=200 Fab=23/06/2017 Val=23/06/2019 PMC=0,00	30049099	0500	5405	AP	200	0,33	66,00	0,00	0,00	0
1252	HIOSCINA COMPOSTA INJ. 5 ML	30049099	0500	5405	AP	200	1,08	216,00	0,00	0,00	0

CÁLCULO DO ISSQN		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS		VALOR DO ISSQN	

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES Pregao 11/2017 ENFERMAGEM SUBST TRIB CFE ART 471 RICMS/PR SUBST TRIB CFE ART 536-M/536-N/536-O RICMS/PR. DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI, NAO PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS, CFE TERMOS DO ART.23 DA LC 123/2006 BANCO DO BRASIL - AG 0359-X C/C 128852-0		

Recebemos de CIRURGICA ONIX EIRELI ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:22/08/2017. Valor Total: R\$8.956,10. Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOSSA SENHORA DAS GRACAS PRACA DEP NILSON BATISTA RIBAS, 131 - CENTRO - NOSSA SENHORA DAS GRACAS/PR		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 000.001.737
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		SÉRIE: 1

005179

<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p>  <p>Cirúrgica Onix CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME Rua Tovaçu, 1220 - Vila Triângulo Arapongas - PR - 86702-590 (43) 3152-5250</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>1</p>	
	<p>Nº 000.001.737 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2</p>	<p>CHAVE DE ACESSO 4117 0820 4197 0900 0133 5500 1000 0017 3717 5587 3580</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS</p>	<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170135414080 22/08/2017 09:33:10</p>
<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.66277-96</p>	<p>CNPJ 20.419.709/0001-33</p>

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO											
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
222	Lote=17060467 Qtd=200 Fab=05/06/2017 Val=30/06/2019 PMC=0,00 HIOSCINA SIMPLES 20 MG 1 ML	30049069	0500	5405	AP	150	1,30	195,00	0,00	0,00	0
2973	Lote=1710449 Qtd=150 Fab=04/04/2017 Val=30/04/2019 PMC=0,00 PROFENID 100 MG(CETOPROFENO) INJ.FR IV PO	30049039	0500	5405	AP	300	3,60	1.080,00	0,00	0,00	0
908	Lote=17031843 Qtd=300 Fab=31/03/2017 Val=31/03/2020 PMC=0,00 PROFENID 50 MG/ML (ARTRINID) INJ. 2 ML IM	30049029	0500	5405	AP	300	2,37	711,00	0,00	0,00	0
867	Lote=1641227 Qtd=300 Fab=31/10/2016 Val=31/10/2018 PMC=0,00 RANITIDINA 25 MG/ML INJ. 2 ML GEN.	30049059	0500	5405	AP	300	1,07	321,00	0,00	0,00	0
182	Lote=2660801 Qtd=300 Fab=01/01/2017 Val=30/01/2019 PMC=0,00 VITAMINA C 500 MG 5 ML (CEVITA) INJ.	30049029	0500	5405	AP	120	0,83	99,60	0,00	0,00	0
	Lote=2843579 Qtd=120 Fab=01/07/2016 Val=30/07/2018 PMC=0,00										

Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page, including a circled '20' and a signature.

005180eg

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE




Cirúrgica Onix
CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
 Rua Tovaçu, 1220 - Vila Triângulo
 Arapongas - PR - 86702-590
 (43) 3152-5250

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 000.001.736
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/2



CHAVE DE ACESSO
 4117 0820 4197 0900 0133 5500 1000 0017 3619 8922 0268

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS		PROTÓTIPO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170135413060 22/08/2017 09:32:12
INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.66277-96	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 20.419.709/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE RONEIRAÇÃO SOCIAL PREFEITURA MUNICIPAL DE NOSSA SENHORA DAS GRACAS		CNPJ/CPF/Identificador 76.970.300/0001-65	DATA DE EMISSÃO 22/08/2017
ENDEREÇO PRACA DEP NILSON BATISTA RIBAS, 131		BARRIO/DISTRITO CENTRO	CEP 86680-000
MUNICÍPIO NOSSA SENHORA DAS GRACAS	FONE/FAX (44)3312-1310	UF PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.66277-96
			HORA DE SAÍDA 09:32:04

FATURA/DUPLICATA 1736-01 19/09/17 R\$ 7.161,00	
---	--

CÁLCULO DO IMPOSTO		BASE DE CÁLCULO DO ICMS		VALOR DO ICMS		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS	
		0,00		0,00		0,00		0,00		7.161,00	
VALOR DO FRETE		VALOR DO SEGURO		DESCONTO		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS		VALOR DO IPI		VALOR TOTAL DA NOTA	
0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		7.161,00	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA 0-Emitente		CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF 20.419.709/0001-33
RONEIRAÇÃO SOCIAL CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME		MUNICÍPIO ARAPONGAS				PR	INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.66277-96
ENDEREÇO R TOVACU, 1220		QUANTIDADE 35		ESPECIE VOL	MARCA	PESO BRUTO	
						PESO LÍQUIDO	



CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
3086	DEXCLORFENIRAMINA(HISTAMIN) 2MG/5ML 120 ML Lote=16C02K Qtd=100 Fab=01/03/2016 Val=30/03/2018 PMC=0,00	30049099	0500	5405	UN	100	1,28	128,00	0,00	0,00	0
2388	ACEBROFILINA ADULTO 10 MG/ML XPE 120 ML Lote=17272 Qtd=100 Fab=01/06/2017 Val=30/06/2020 PMC=0,00	30049099	0500	5405	UN	100	8,80	880,00	0,00	0,00	0
73	CARBONATO DE LITIO 300 MG COMP. GEN. B-1 Lote=0378/17 Qtd=1.500 Fab=01/05/2017 Val=28/04/2019 PMC=0,00	30049099	0500	5405	CP	1.500	0,33	495,00	0,00	0,00	0
593	CARVEDILOL 6,25 MG Lote=975829 Qtd=3.000 Fab=05/05/2017 Val=05/05/2019 PMC=0,00	30049099	0500	5405	CP	3.000	0,15	450,00	0,00	0,00	0
5	GUACO XAROPE 120 ML C/ 1 Lote=22541 Qtd=50 Fab=01/06/2017 Val=30/06/2019 PMC=0,00	30049099	0500	5405	FR	50	3,00	150,00	0,00	0,00	0
7	HALOPERIDOL DECANOATO 50 MG/ML .P-344/98 C-1 Lote=1636549 Qtd=1 Fab=26/09/2016 Val=30/09/2018 PMC=0,00	30049099	0500	5405	AP	1	9,00	9,00	0,00	0,00	0
1931	HALOPERIDOL DECANOATO 70,52 MG/ML AMP. 1 ML (POS) Lote=16118248 Qtd=35 Fab=30/11/2016 Val=30/11/2019 PMC=0,00	30049099	0500	5405	AP	35	9,00	315,00	0,00	0,00	0
697	IBUPROFENO 050 MG 30 ML GTAS GEN. Lote=28802 Qtd=100 Fab=13/04/2017 Val=30/04/2019 PMC=0,00	30049029	0500	5405	FR	100	1,40	140,00	0,00	0,00	0
667	IBUPROFENO 600 MG Lote=17G087 Qtd=5.000 Fab=28/06/2017 Val=28/06/2019 PMC=0,00	30049029	0500	5405	CP	5.000	0,14	700,00	0,00	0,00	0
839	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE 100 ML + COPO GEN. C/ 1 Lote=17F50J Qtd=100 Fab=09/06/2017 Val=09/06/2019 PMC=0,00	30049069	0500	5405	FR	100	2,60	260,00	0,00	0,00	0
	METFORMINA 850 MG . GEN Lote=16184E Qtd=5.000 Fab=01/09/2016 Val=30/09/2018 PMC=0,00	30049049	0500	5405	CP	5.000	0,07	350,00	0,00	0,00	0
3279	METILDOPA 250 MG COMP. Lote=47385B Qtd=1.000 Fab=04/08/2016 Val=15/07/2018 PMC=0,00	29225032	0500	5405	CP	1.000	0,22	220,00	0,00	0,00	0
261	METOCLOPRAMIDA 10 MG Lote=0540/17 Qtd=500 Fab=20/07/2017 Val=30/06/2019 PMC=0,00	30049041	0500	5405	CP	500	0,08	40,00	0,00	0,00	0
225	METRONIDAZOL 100 MG CREME VAGINAL 50 GR.C/10 APLIC. Lote=16154D Qtd=50 Fab=15/09/2016 Val=15/09/2018 PMC=0,00	30049066	0500	5405	TB	50	5,20	260,00	0,00	0,00	0

CÁLCULO DO ISSQN		BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS		VALOR DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL					

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO
INFORMACOES COMPLEMENTARES Pregao 11/2017 FARMACIA SUBST TRIB CFE ART 471 RICMS/PR SUBST TRIB CFE ART 536-M/536-N/536-O RICMS/PR. DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI, NAO PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS, CFE TERMOS DO ART.23 DA LC 123/2006 BANCO DO BRASIL - AG 0359-X C/C 128852-0		

Recebemos de CIRURGICA ONIX EIRELI ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:22/08/2017,Valor Total: R\$7.161,00, Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOSSA SENHORA DAS GRACAS PRACA DEP NILSON BATISTA RIBAS, 131 - CENTRO - NOSSA SENHORA DAS GRACAS/PR		NF-e
DATA DE RECEBIMENTO		Nº 000.001.736
IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		

005181-9

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Cirúrgica Onix CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME Rua Tovaçu, 1220 - Vila Triângulo Arapongas - PR - 86702-590 (43) 3152-5250		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	 CHAVE DE ACESSO 4117 0820 4197 0900 0133 5500 1000 0017 3619 8922 0268
		Nº 000.001.736 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2	Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170135413060 22/08/2017 09:32:12	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.66277-96	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 20.419.709/0001-33	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO											
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
3349	NEOMICINA + BACITRACINA POMADA 15 GR Lote=16G468 Qtd=200 Fab=01/07/2016 Val=30/07/2018 PMC=0,00	30042069	0500	5405	UN	200	2,65	530,00	0,00	0,00	0
513	PARACETAMOL 500 MG GEN. Lote=17G24B Qtd=5.000 Fab=03/07/2017 Val=03/07/2019 PMC=0,00	30049045	0500	5405	CP	5.000	0,06	300,00	0,00	0,00	0
2792	PREDNISOLONA 3 MG/ML SUSP. 60 ML GEN. Lote=0532/17 Qtd=50 Fab=29/06/2017 Val=30/05/2019 PMC=0,00	30043999	0500	5405	FR	50	4,30	215,00	0,00	0,00	0
2736	RANITIDINA 150 MG COMP. Lote=1610648 Qtd=2.000 Fab=30/11/2016 Val=30/11/2018 PMC=0,00	30049059	0500	5405	CP	2.000	0,12	240,00	0,00	0,00	0
3136	REIDRATANTE ORAL PO ENV. 27,9 GR Lote=35611E Qtd=150 Fab=15/05/2017 Val=30/03/2019 PMC=0,00	30039039	0500	5405	UN	150	0,60	90,00	0,00	0,00	0
3196	SINVASTATINA 20 MG COMP. Lote=240185 Qtd=3.000 Fab=08/06/2017 Val=31/12/2018 PMC=0,00	30049059	0500	5405	CP	3.000	0,11	330,00	0,00	0,00	0
1161	SINVASTATINA 40 MG Lote=AU829 Qtd=3.000 Fab=31/05/2017 Val=31/05/2019 PMC=0,00	30049059	0500	5405	CP	3.000	0,19	570,00	0,00	0,00	0
3151	SULFADIAZINA DE PRATA CREME 30 GR GEN. Lote=17A52C Qtd=50 Fab=11/01/2017 Val=11/01/2019 PMC=0,00	30049072	0500	5405	TB	50	4,00	200,00	0,00	0,00	0
	SULFATO FERROSO 40 MG Lote=17B33J Qtd=2.000 Fab=13/02/2017 Val=13/08/2018 PMC=0,00	30049099	0500	5405	CP	2.000	0,05	100,00	0,00	0,00	0
223	TIMOLOL 0,5% SOL. OFTÁLMICA 5 ML GEN Lote=2667104 Qtd=30 Fab=01/12/2016 Val=30/12/2018 PMC=0,00	30049077	0500	5405	FR	30	1,50	45,00	0,00	0,00	0
2761	TRAMADOL 050 MG/ML INJ. 1 ML A-2 Lote=1700325 Qtd=100 Fab=04/01/2017 Val=31/01/2019 PMC=0,00	30049039	0500	5405	AP	100	1,44	144,00	0,00	0,00	0


(M)

Handwritten signature

Handwritten mark

00518209

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Cirúrgica Onix
 CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
 Rua Tovaçu, 1220 - Vila Triângulo
 Arapongas - PR - 86702-590
 (43) 3152-5250

DANFE
 Documento Auxiliar da
 NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
 1 - SAÍDA

Nº 000.001.189
 SÉRIE: 1
 FOLHA: 1/2

CHAVE DE ACESSO
 4117 0620 4197 0900 0133 5500 1000 0011 8914 3431 9828

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
 www.nfe.fazenda.gov.br/portal
 ou no site da Sefaz Autorizadora

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO
 141170103631743 30/06/2017 09:09:18

NATUREZA DA OPERAÇÃO
 VENDAS DE MERCADORIAS

INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.66277-96 **INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO** **CNPJ** 20.419.709/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL
 PREFEITURA MUNICIPAL DE NOSSA SENHORA DAS GRACAS

CNPJ/CPF/INSCRIÇÃO ESTADUAL 76.970.300/0001-65 **DATA DE EMISSÃO** 30/06/2017

ENDEREÇO
 PRACA DEP NILSON BATISTA RIBAS, 131

BARRIO/DISTRITO CENTRO **CEP** 86680-000 **DATA DE SAÍDA/ENTRADA** 30/06/2017

MUNICÍPIO NOSSA SENHORA DAS GRACAS **FONE/FAX** (44)3312-1310 **UF** PR **INSCRIÇÃO ESTADUAL** **HORA DE SAÍDA** 09:09:14

FATURA/DUPLICATA

1189-01	28/07/17	R\$ 5.666,58
---------	----------	--------------

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	5.666,58
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
				VALOR TOTAL DA NOTA
				5.666,58

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

Razão Social CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME **FRETE POR CONTA** 0-Emitente **CODIGO ANTT** **PLACA DO VEICULO** **UF** **CNPJ/CPF** 20.419.709/0001-33

Endereço R TOVACU, 1220 **MUNICÍPIO** ARAPONGAS **UF** PR **INSCRIÇÃO ESTADUAL** 906.66277-96

QUANTIDADE **ESPÉCIE** **MARCA** **NUMERAÇÃO** **PESO BRUTO** **PESO LÍQUIDO**

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS
627	AZITROMICINA 500 MG COMP. GEN. Lote=15L19C Qtd=500 Fab=30/12/2015 Val=30/12/2017 PMC=0,00	30042029	0500	5405	CP	500	0,7000	350,00	0,00	0,00	0
457	BIPERIDENO 2 MG (PROPARK) COMP. (C1) Lote=1641308 Qtd=2.505 Fab=25/10/2016 Val=31/10/2018 PMC=0,00	30039079	0500	5405	CP	2.505	0,2560	641,28	0,00	0,00	0
673	CEFALEXINA 250 MG SUSP. 60 ML GEN. C/ 1 Lote=28882383 Qtd=30 Fab=02/03/2017 Val=02/03/2019 PMC=0,00	30042052	0500	5405	FR	30	6,0000	180,00	0,00	0,00	0
198	CEFALEXINA 500 MG GEN. Lote=BLXCB6017A Qtd=2.500 Fab=01/12/2016 Val=30/11/2018 PMC=0,00	30042052	0500	5405	CP	2.500	0,5000	1.250,00	0,00	0,00	0
659	CLORPROMAZINA 100 MG (CLORPROMAZ) C-1 Lote=1638056 Qtd=3.000 Fab=25/10/2016 Val=31/10/2018 PMC=0,00	30049079	0500	5405	CP	3.000	0,2400	720,00	0,00	0,00	0
1336	DEXAMETAZONA POMADA 10 GR C/ 1 Lote=17F98F Qtd=100 Fab=13/06/2017 Val=13/06/2019 PMC=0,00	30043999	0500	5405	TB	100	1,0000	100,00	0,00	0,00	0
2628	DEXCLORFENIRAMINA (HISTAMIN) 2MG/5ML 100 ML Lote=0783/15 Qtd=100 Fab=30/10/2015 Val=30/10/2017 PMC=0,00	30049099	0500	5405	UN	100	1,2800	128,00	0,00	0,00	0
1922	DIAZEPAM 05 MG COMP. P-344/98 (B1) Lote=30300417 Qtd=3.000 Fab=01/03/2017 Val=01/03/2019 PMC=0,00	30039074	0500	5405	CP	3.000	0,0500	150,00	0,00	0,00	0
1593	DIPIRONA 500 MG COMP. Lote=17D72E Qtd=4.000 Fab=05/04/2017 Val=05/04/2019 PMC=0,00	30049069	0500	5405	CP	4.000	0,0992	396,80	0,00	0,00	0
2048	FENOBARBITAL 100 MG GEN. B-1 Lote=2245097 Qtd=2.500 Fab=01/09/2016 Val=30/09/2018 PMC=0,00	30049069	0500	5405	CP	2.500	0,1000	250,00	0,00	0,00	0
1235	FLUOXETINA 20 MG COMP. C-1 (POS) Lote=25722180 Qtd=3.010 Fab=01/06/2016 Val=30/06/2018 PMC=0,00	30049039	0500	5405	CP	3.010	0,0500	150,50	0,00	0,00	0
879	HALOPERIDOL 1 MG (HALO) (C1) Lote=16096482 Qtd=1.000 Fab=30/09/2016 Val=30/09/2018 PMC=0,00	30049099	0500	5405	CP	1.000	0,1500	150,00	0,00	0,00	0
591	HALOPERIDOL 5 MG (HALOPER) (C1) Lote=1629572 Qtd=2.500 Fab=19/10/2016 Val=31/08/2018 PMC=0,00	30049069	0500	5405	CP	2.500	0,1200	300,00	0,00	0,00	0
	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG GEN. Lote=1629572 Qtd=2.500 Fab=19/10/2016 Val=31/08/2018 PMC=0,00	30049079	0500	5405	CP	5.000	0,0200	100,00	0,00	0,00	0

CÁLCULO DO ISSON

INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS	VALOR DO ISSON
----------------------------	---------------------------------	-------------------------------------	-----------------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Pregao 11/2017
 FARMACIA
 SUBST TRIB CFE ART 471 RICMS/PR
 SUBST TRIB CFE ART 536-M/536-N/536-O RICMS/PR.
 DOCUMENTO EMITIDO POR EPP OPTANTE PELO SIMPLES NACIONAL. NAO GERA DIREITO A CREDITO FISCAL DE IPI, NAO PERMITE O APROVEITAMENTO DE CREDITO DE ICMS, CFE TERMOS DO ART.23 DA LC 123/2006
 BANCO DO BRASIL - AG 0359-X C/C 128852-0



RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA ONIX EIRELI ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:30/06/2017.Valor Total: R\$5.666,58. Destinatário: PREFEITURA MUNICIPAL DE NOSSA SENHORA DAS GRACAS PRACA DEP NILSON BATISTA RIBAS, 131 - CENTRO - NOSSA SENHORA DAS GRACAS/PR

NF-e
 Nº 000.001.189

DATA DE RECEBIMENTO **IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR**

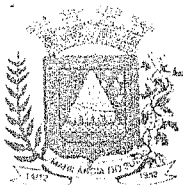
005183 eg

<p>IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE</p>  <p>Cirúrgica Onix CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME Rua Tovaçu, 1220 - Vila Triângulo Arapongas - PR - 86702-590 (43) 3152-5250</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 000.001.189 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 4117 0620 4197 0900 0133 5500 1000 0011 8914 3431 9828</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141170103631743 30/06/2017 09:09:18</p>	

<p>NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS</p>	<p>INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.66277-96</p>	<p>INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO</p>	<p>CNPJ 20.419.709/0001-33</p>
---	---	--	---

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO												
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	
838	Lote=17A787 Qtd=5.000 Fab=20/12/2016 Val=20/12/2018 PMC=0,00 OMEPRAZOL 20 MG GEN.	30049099	0500	5405	CP	5.000	0,0500	250,00	0,00	0,00	0	
785	Lote=17E64B Qtd=5.000 Fab=06/05/2017 Val=06/11/2018 PMC=0,00 PARACETAMOL 200 MG GOTAS 15 ML C/ 1	30049045	0500	5405	FR	200	0,6000	120,00	0,00	0,00	0	
1086	Lote=0045/17 Qtd=200 Fab=15/05/2017 Val=31/03/2019 PMC=0,00 PREDNISOLONA 3 MG/ML SUSP. 60 ML GEN.	30043999	0500	5405	FR	100	4,3000	430,00	0,00	0,00	0	
	Lote=16F503 Qtd=100 Fab=30/06/2016 Val=30/06/2018 PMC=0,00											

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



MUNICÍPIO DE MARILÂNDIA DO SUL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ/MF 09.328.892/0001-29
 Avenida Santiago Lopes José, 210 - Centro - 86825.000 - Marilândia do Sul
 Estado do Paraná

005184
 09

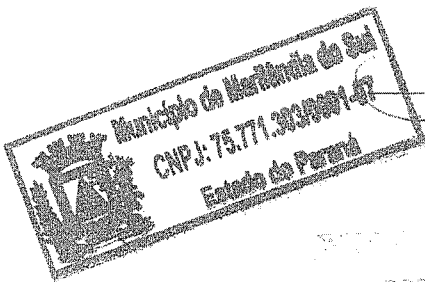
ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

CIRÚRGICA ONIX EIRELI - ME, inscrita no CNPJ sob o nº 20.419.709/0001-33, situada à Rua Tovaçu, 1220, Vl. Triângulo, Araçongas, Paraná, é nossa fornecedora, no que se referem a medicamentos, materiais hospitalares, saneantes, compatível em características, qualidade, quantidades e prazos exigidos no edital de Modalidade Pregão desta Prefeitura, não tendo nada a declarar que desabone a qualidade dos produtos até a presente data.

Por ser a mais pura expressão da verdade, firmamos a presente.

Validade: 365 dias após a data de emissão.

Araçongas, 17 de Maio de 2018.

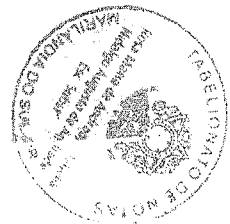


Vanessa Rocha de Souza
 Vanessa Rocha de Souza
 CPF: 057.296.999-64
 Pregoeira



TABELIONATO DE NOTAS
 ROSA MARIA DE ANDRADE - AGENTE DELEGADA
 Rua XV de Novembro, 641, CEP: 86825-000 - Fone: (43) 3428-1330
 Selo nº aJnXP.7828C.q53DT, controle: svh2u.IHtJG
 Consulte esse selo em <http://funarpen.com.br>
 Reconheço por verdadeira a assinatura de VANESSA ROCHA DE SOUZA *0001*F5VMUCT00-629674-10 Dou fé. Marilândia do Sul, 17 de maio de 2018. Em Teste da Verdade.

Rosa Maria de Andrade
 Rosa Maria de Andrade-Agente Delegada



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
 E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.870-6
 Av. Presidente Dutra, 1145 - Bairro São Cristóvão - Jd. Paraná - CEP: 86250-000 - Marilândia do Sul - PR - CEP: 86250-000 - Fone: (43) 3428-1330 - Fax: (43) 3428-1330

Autenticação Digital
 De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 6 Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

Cód. Autenticação: 64102105181553550711-1; Data: 21/05/2018 16:10:53

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGX85779-AJ1A;
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Bel. Váber de Miranda Cavalcanti
 Titular Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

[Handwritten marks and signatures]

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Eptácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484
<http://www.azevedobastos.not.br>
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*¹ ou na referida seqüência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **12/07/2018 13:52:28 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail autentica@azevedobastos.not.br

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta* desta Declaração.

Código de Consulta desta Declaração: 989711

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **21/05/2019 16:10:53 (hora local)**.

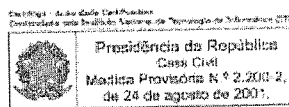
¹**Código de Autenticação Digital:** 64102105181553550711-1

²**Legislações Vigentes:** Lei Federal n° 8.935/94, Lei Federal n° 10.406/2002, Medida Provisória n° 2200/2001, Lei Federal n° 13.105/2015, Lei Estadual n° 8.721/2008, Lei Estadual n° 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bbd24b62c71334d7a655669ee059cc309277ffa3bb573d4dadf03ff2546830acc713fd63d76c8a57b16fc433fb4ae718aa1207bcff41e1a3f1586e42fd6dbc86a



Handwritten signatures and initials at the bottom right of the document.

0051869

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE  Cirúrgica Onix CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME Rua Tovaçu, 1220 - Vila Triângulo Arapongas - PR - 86702-590 (43) 3152-5250		DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 1 - SAÍDA Nº 000.004.268 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2		 CHAVE DE ACESSO 4118 0420 4197 0900 0133 5500 1000 0042 6816 8198 5593 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora			
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141180072464554 27/04/2018 10:48:30		INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.66277-96		INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO 20.419.709/0001-33	

DESTINATÁRIO/REMETENTE NOME/RAZÃO SOCIAL FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		CNPJ/CNPJ-IdEstrangeiro 09.328.892/0001-29		DATA DE EMISSÃO 27/04/2018			
ENDEREÇO AV. SANTIAGO LOPES JOSE, 210			BAIRRO/DISTRITO CENTRO		CEP 86825-000		
MUNICÍPIO MARILANDIA DO SUL		FONE/FAX (43)3428-1752		UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.66277-96	
HORA DE SAÍDA 10:45:52							

FATURA/DUPLICATA 4268-01 27/04/18 R\$ 25.674,63	
---	--

CÁLCULO DO IMPOSTO BASE DE CÁLCULO DO ICMS 0,00		VALOR DO ICMS 0,00		BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO 0,00		VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS 6.944,35		VALOR TOTAL DOS PRODUTOS 25.674,63	
VALOR DO FRETE 0,00		VALOR DO SEGURO 0,00		DESCONTO 0,00		OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS 0,00		VALOR DO IPI 0,00		VALOR TOTAL DA NOTA 25.674,63	

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS RAZÃO SOCIAL CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME		FRETE POR CONTA 0-Emitente		CÓDIGO ANTT		PLACA DO VEÍCULO		UF PR		CNPJ/CNPJ 20.419.709/0001-33	
ENDEREÇO R. TOVACU, 1220		MUNICÍPIO ARAPONGAS		UF PR		INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.66277-96					
QUANTIDADE 0,00		ESPÉCIE 0,00		MARCA 0,00		NUMERAÇÃO 0,00		PESO BRUTO 0,00		PESO LÍQUIDO 0,00	



CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
237	ALBENDAZOL 40 MG/ML 10 ML SUSP. GEN. Lote=17F484 Qtd=300 Fab=29/05/2017 Val=29/05/2019 PMC=0,00	30049063	040	5102	FR	300	1,460	438,00	0,00	0,00	0	117,17
323	AMBROXOL 7,5 MG/ML 50 ML GOTAS Lote=170449 Qtd=50 Fab=30/10/2017 Val=30/10/2019 PMC=0,00	30049039	040	5102	FR	50	3,250	162,50	0,00	0,00	0	43,47
3001	ANLÓDIPINO 10 MG COMP. Lote=045360 Qtd=1.425 Fab=07/12/2017 Val=07/12/2019 PMC=0,00	30049069	040	5102	CP	1.425	0,077	109,72	0,00	0,00	0	20,57
85	ARADOIS 100 MG (LOSARTAN) COMP. GEN. Lote=17195R Qtd=8.000 Fab=08/09/2017 Val=08/09/2019 PMC=0,00	30049069	040	5102	CP	8.000	0,326	2.608,00	0,00	0,00	0	489,00
197	BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% 10 ML Lote=BAH Qtd=300 Fab=11/01/2018 Val=11/01/2020 PMC=0,00	30049099	040	5102	AP	300	0,300	90,00	0,00	0,00	0	24,08
880	BROMETO DE FENOTEROL 5 MG/ML GTAS 20 ML GEN. (BEROTEC) Lote=16K239 Qtd=200 Fab=01/11/2016 Val=01/11/2018 PMC=0,00	30049039	040	5102	FR	200	2,570	514,00	0,00	0,00	0	137,50
181	BROMOPRIDA 04 MG/ML FR 20 ML GEN. Lote=17C64R Qtd=350 Fab=02/03/2017 Val=02/03/2019 PMC=0,00	30049045	040	5102	FR	350	1,350	472,50	0,00	0,00	0	126,39
	BROMOPRIDA 10 MG GEN. Lote=17C97L Qtd=3.000 Fab=09/02/2017 Val=09/02/2019 PMC=0,00	30049045	040	5102	CP	3.000	0,146	438,00	0,00	0,00	0	117,17
523	CELESTONE SOLUSPAN (BETA-LONG) 3 MG 1ML Lote=1630127 Qtd=114 Fab=05/08/2016 Val=31/08/2018 PMC=0,00	30049099	040	5102	AP	114	11,860	1.352,04	0,00	0,00	0	361,67

CÁLCULO DO ISSQN INSCRIÇÃO MUNICIPAL		VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS		BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS		VALOR DO ISSQN	
--	--	--------------------------	--	------------------------------	--	----------------	--

DADOS ADICIONAIS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 4/2018 PREGAO PRESENCIAL BANCO DO BRASIL - AG 0359-X C/C 128852-0		RESERVADO AO FISCO	
--	--	--------------------	--

Recebemos de CIRURGICA ONIX EIRELI ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:27/04/2018, Valor Total: R\$25.674,63, Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AV. SANTIAGO LOPES JOSE, 210 - CENTRO - MARILANDIA DO SUL/PR		NF-e Nº 000.004.268 SÉRIE: 1	
DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

005187-9

 <p>Cirúrgica Onix CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME Rua Tovaçu, 1220 - Vila Triangulo Arapongas - PR - 86702-590 (43) 3152-5250</p>	<p>DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA</p> <p>0 - ENTRADA 1 - SAÍDA</p> <p>Nº 000.004.268 SÉRIE: 1 FOLHA: 2/2</p>	 <p>CHAVE DE ACESSO 4118 0420 4197 0900 0133 5500 1000 0042 6816 8198 5593</p> <p>Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora</p>
	<p>PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141180072464554 27/04/2018 10:48:30</p>	



NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS	INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.66277-96	INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO	CNPJ 20.419.709/0001-33
---	------------------------------------	---------------------------------	----------------------------

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS	
93	CLORETO DE POTASSIO 19,1% 10 ML Lote=17M9319 Qtd=300 Fab=09/12/2017 Val=09/12/2019 PMC=0,00	30039099	040	5102	AP	300	0,260	78,00	0,00	0,00	0	14,63	
200	CLORETO DE SODIO 0,9% 10 ML Lote=7100182 Qtd=300 Fab=09/10/2017 Val=09/10/2019 PMC=0,00	30049099	040	5102	AP	300	0,237	71,10	0,00	0,00	0	19,02	
3405	COMPLEXO B GOTAS Lote=005/17 Qtd=350 Fab=01/06/2017 Val=30/06/2020 PMC=0,00	30045090	040	5102	FR	350	2,610	913,50	0,00	0,00	0	280,90	
1248	COMPLEXO B XAROPE 100 ML Lote=020217 Qtd=450 Fab=01/02/2017 Val=28/02/2020 PMC=0,00	21069030	040	5102	FR	450	11,200	5.040,00	0,00	0,00	0	1.585,08	
2875	DEXAMETAZONA SUSP. 120 ML Lote=180024 Qtd=300 Fab=09/01/2018 Val=31/01/2020 PMC=0,00	30043210	040	5102	UN	300	1,540	462,00	0,00	0,00	0	142,07	
941	DIGOXINA 0,25 MG Lote=137621 Qtd=5.000 Fab=29/12/2017 Val=31/10/2019 PMC=0,00	30049079	040	5102	CP	5.000	0,077	385,00	0,00	0,00	0	72,19	
14	DIMETICONA GOTAS 10 ML GEN Lote=0026/17 Qtd=450 Fab=26/03/2017 Val=28/02/2019 PMC=0,00	30049041	040	5102	FR	450	1,060	477,00	0,00	0,00	0	127,60	
2977	DRAMIN B6 GOTAS 20 ML Lote=1701738 Qtd=250 Fab=17/01/2017 Val=31/01/2019 PMC=0,00	30045090	040	5102	FR	250	4,100	1.025,00	0,00	0,00	0	315,19	
563	GLICOSE 25% INJ. 10 ML Lote=LUG Qtd=570 Fab=06/11/2017 Val=06/11/2019 PMC=0,00	30049099	040	5102	AP	570	0,240	136,80	0,00	0,00	0	36,59	
839	LORATADINA 1 MG/ML XAROPE 100 ML + COPO GEN. Lote=17F50J Qtd=450 Fab=09/06/2017 Val=09/06/2019 PMC=0,00	30049069	040	5102	FR	450	2,830	1.273,50	0,00	0,00	0	238,78	
1955	LORATADINA 10 MG (LORITIL) COMP. (NEG) Lote=1707867 Qtd=2.000 Fab=14/08/2017 Val=31/08/2019 PMC=0,00	30049069	040	5102	CP	2.000	0,116	232,00	0,00	0,00	0	43,50	
2241	MANITOL 20% 250 ML Lote=74KM5801 Qtd=95 Fab=11/12/2016 Val=11/11/2018 PMC=0,00	30049099	040	5102	UN	95	3,890	369,55	0,00	0,00	0	98,85	
991	MELOXICAM 15 MG COMP. Lote=184043 Qtd=2.000 Fab=10/04/2017 Val=30/04/2019 PMC=0,00	30049079	040	5102	CP	2.000	0,086	172,00	0,00	0,00	0	32,25	
2543	METILDOPA 500 MG COMP. Lote=AVO90 Qtd=8.000 Fab=01/10/2017 Val=01/10/2019 PMC=0,00	30049035	040	5102	CP	8.000	0,246	1.968,00	0,00	0,00	0	526,44	
161	METRONIDAZOL 250 MG COMP.GEN. Lote=17L145 Qtd=3.500 Fab=29/11/2017 Val=29/11/2019 PMC=0,00	30049066	040	5102	CP	3.500	0,087	304,50	0,00	0,00	0	81,45	
	METRONIDAZOL 5 MG/ML 100 ML INJ. GEN. Lote=18B0090 Qtd=285 Fab=24/02/2018 Val=24/02/2020 PMC=0,00	30039076	040	5102	FR	285	2,919	831,92	0,00	0,00	0	255,81	
3052	NIFEDIPINA 20 MG RETARD Lote=36746S Qtd=5.000 Fab=09/09/2016 Val=09/09/2018 PMC=0,00	30039072	040	5102	CP	5.000	0,089	445,00	0,00	0,00	0	136,84	
887	PARACETAMOL 750 MG Lote=17D45F Qtd=10.000 Fab=17/04/2017 Val=17/04/2019 PMC=0,00	30049045	040	5102	CP	10.000	0,127	1.270,00	0,00	0,00	0	339,73	
207	PENICILINA G. BENZ. 1.200.000 S/DIL Lote=2505421 Qtd=200 Fab=25/01/2017 Val=25/01/2019 PMC=0,00	30041013	040	5102	AP	200	10,130	2.026,00	0,00	0,00	0	623,00	
3214	PROPRANOLOL 40 MG Lote=121144 Qtd=6.000 Fab=29/12/2017 Val=31/08/2019 PMC=0,00	30049036	040	5102	CP	6.000	0,035	210,00	0,00	0,00	0	56,18	
1864	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000 ML FR Lote=0736 18 Qtd=200 Fab=06/04/2018 Val=06/04/2020 PMC=0,00	30049099	040	5102	FR	200	4,600	920,00	0,00	0,00	0	246,10	
141	TRENTAL 20 MG/ML (PENTOXIFILINA) INJ. Lote=1715542 Qtd=300 Fab=17/02/2017 Val=28/02/2019 PMC=0,00	30049099	040	5102	AP	300	2,930	879,00	0,00	0,00	0	235,13	

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]

0051889

 Cirúrgica Onix CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME Rua Tovaçu, 1220 - Vila Triangulo Arapongas - PR - 86702-590 (43) 3152-5250	DANFE Documento Auxiliar da NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA	
	Nº 000.005.756 SÉRIE: 1 FOLHA: 1/2	

NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS DE MERCADORIAS	PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 141180113165307 06/07/2018 11:05:56
INSCRIÇÃO ESTADUAL 906.66277-96	INSO. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO CNPJ 20.419.709/0001-33

DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ/CPF/Identificação	DATA DE EMISSÃO
Razão Social FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		09.328.892/0001-29	06/07/2018
Endereço AV. SANTIAGO LOPES JOSE, 210		Bairro/Distrito CENTRO	CEP 86825-000
Município MARILANDIA DO SUL		FONE/FAX (43)3428-1752	UF PR
		INSCRIÇÃO ESTADUAL	HORA DE SAÍDA 11:05:53

FATURA/DUPLICATA	
5756-01	11/07/18 R\$ 23.984,48

CÁLCULO DO IMPOSTO					
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR APROXIMADO DOS TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	6.677,84	23.984,48
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.984,48

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS		FRETE POR CONTA	CODIGO ANTT	PLACA DO VEICULO	UF	CNPJ/CPF
Razão Social CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME		0-Emitente				20.419.709/0001-33
Endereço AV. SANTIAGO LOPES JOSE, 210		MUNICIPIO	UF		INSCRIÇÃO ESTADUAL	
MARILANDIA DO SUL		ARAPONGAS	PR		906.66277-96	
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LIQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO													
CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO-SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VAL. APROX. TRIBUTOS	
237	ALBENDAZOL 40 MG/ML 10 ML SUSP. GEN. Lote=18D43P Qtd=500 Fab=23/04/2018 Val=23/04/2020 PMC=0,00	30049063	040	5102	FR	500	1,460	730,00	0,00	0,00	0	195,28	
323	AMBROXOL 7,5 MG/ML 50 ML GOTAS Lote=170449 Qtd=64 Fab=30/10/2017 Val=30/10/2019 PMC=0,00	30049039	040	5102	FR	64	3,250	208,00	0,00	0,00	0	55,64	
85	ARADOIS 100 MG (LOSARTAN) COMP. GEN. Lote=17195R Qtd=3.400 Fab=08/09/2017 Val=08/09/2019 PMC=0,00	30049069	040	5102	CP	3.400	0,326	1.108,40	0,00	0,00	0	207,83	
880	BROMETO DE FENOTEROL 5 MG/ML GTAS 20 ML GEN. (BEROTEC) Lote=17F58A Qtd=370 Fab=20/05/2017 Val=20/05/2019 PMC=0,00	30049039	040	5102	FR	370	2,570	950,90	0,00	0,00	0	254,37	
3107	BROMOPRIDA 04 MG/ML FR 20 ML Lote=171121A Qtd=500 Fab=29/12/2017 Val=16/10/2019 PMC=0,00	30049045	040	5102	FR	500	1,350	675,00	0,00	0,00	0	180,56	
956	BROMOPRIDA 10 MG GEN. Lote=18C68P Qtd=3.000 Fab=17/03/2018 Val=17/03/2020 PMC=0,00	30049045	040	5102	CP	3.000	0,146	438,00	0,00	0,00	0	117,17	
1354	CETOCONAZOL 200 MG COMP. Lote=17E310 Qtd=6.000 Fab=28/04/2017 Val=28/04/2019 PMC=0,00	30049077	040	5102	CP	6.000	0,147	882,00	0,00	0,00	0	235,94	
	COMPLEXO B GOTAS 30 ML Lote=008/17 Qtd=220 Fab=01/09/2017 Val=01/09/2020 PMC=0,00	30045090	040	5102	FR	220	2,610	574,20	0,00	0,00	0	176,57	
1248	COMPLEXO B XAROPE 100 ML Lote=050118 Qtd=120 Fab=01/01/2018 Val=30/01/2021 PMC=0,00	21069030	040	5102	FR	120	11,200	1.344,00	0,00	0,00	0	422,69	

CÁLCULO DO ISSQN	
INSCRIÇÃO MUNICIPAL	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS
	BASE DE CÁLCULO DOS SERVIÇOS
	VALOR DO ISSQN

DADOS ADICIONAIS	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES 4/2018 PREGAO PRESENCIAL VAL APROX DOS TRIBUTOS R\$ 6.677,84 FONTE: IBPT BANCO DO BRASIL - AG 0359-X C/C 128852-0	RESERVADO AO FISCO

Recebemos de CIRURGICA ONIX EIRELI ME, os produtos constantes da nota fiscal indicada ao lado: Data de emissão:06/07/2018, Valor Total: R\$23.984,48, Destinatário: FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE AV. SANTIAGO LOPES JOSE, 210 - CENTRO - MARILANDIA DO SUL/PR		NF-e Nº 000.005.756 SÉRIE: 1
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	

005189

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Cirúrgica Onix

CIRURGICA ONIX - EIRELI - ME
Rua Tovaçu, 1220 - Vila Triangulo
Arapongas - PR - 86702-590
(43) 3152-5250

DANFE
Documento Auxiliar da
NOTA FISCAL ELETRÔNICA

0 - ENTRADA
1 - SAÍDA

1

Nº 000.005.756

SÉRIE: 1

FOLHA: 2/2



CHAVE DE ACESSO

4118 0720 4197 0900 0133 5500 1000 0057 5615 2163 6843

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal
ou no site da Sefaz Autorizadora

NATUREZA DA OPERAÇÃO
VENDAS DE MERCADORIAS

PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

141180113165307 06/07/2018 11:05:56

INSCRIÇÃO ESTADUAL

906.66277-96

INSC. EST. DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

20.419.709/0001-33

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

CODIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	BC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ. ICMS	VLR APROX. TRIBUTOS
2875	DEXAMETAZONA SUSP. 120 ML Lote=180024 Qtd=500 Fab=01/01/2018 Val=01/01/2020 PMC=0,00	30043210	040	5102	UN	500	1,540	770,00	0,00	0,00	0	236,78
1590	DICLOFENACO GEL 60 GR GEN. Lote=180312 Qtd=228 Fab=13/03/2018 Val=31/03/2020 PMC=0,00	30049037	040	5102	TB	228	3,160	720,48	0,00	0,00	0	192,73
1944	DIGOXINA 0,25 MG Lote=2308470 Qtd=6.400 Fab=12/09/2017 Val=12/09/2019 PMC=0,00	30049099	040	5102	CP	6.400	0,077	492,80	0,00	0,00	0	131,82
14	DIMETICONA GOTAS 10 ML GEN Lote=0026/17 Qtd=600 Fab=26/03/2017 Val=28/02/2019 PMC=0,00	30049041	040	5102	FR	600	1,060	636,00	0,00	0,00	0	170,13
936	ESPIRONOLACTONA 050 MG (ALDACTONE) GEN. Lote=0888/17 Qtd=5.700 Fab=01/12/2017 Val=30/11/2019 PMC=0,00	30043220	040	5102	CP	5.700	0,256	1.459,20	0,00	0,00	0	448,70
3260	HIOSCINA COMPOSTA COMP. Lote=146130 Qtd=1.200 Fab=29/08/2017 Val=31/08/2019 PMC=0,00	30049069	040	5102	CP	1.200	0,287	344,40	0,00	0,00	0	64,58
20	LORATADINA 1 MG/ML XAROPÉ 100 ML + COPO GEN. Lote=180226A Qtd=310 Fab=13/04/2018 Val=31/03/2020 PMC=0,00	30039033	040	5102	FR	310	2,830	877,30	0,00	0,00	0	269,77
1955	LORATADINA 10 MG(LORITIL) COMP. (NEG) Lote=1707867 Qtd=850 Fab=14/08/2017 Val=31/08/2019 PMC=0,00	30049069	040	5102	CP	850	0,116	98,60	0,00	0,00	0	18,49
991	MELOXICAM 15 MG COMP. Lote=184055 Qtd=3.700 Fab=29/12/2017 Val=31/10/2019 PMC=0,00	30049079	040	5102	CP	3.700	0,086	318,20	0,00	0,00	0	59,66
2543	METILDOPA 500 MG COMP. Lote=AVO90 Qtd=10.000 Fab=01/10/2017 Val=01/10/2019 PMC=0,00	30049035	040	5102	CP	10.000	0,246	2.460,00	0,00	0,00	0	658,05
161	METRONIDAZOL 250 MG COMP.GEN. Lote=17L145 Qtd=2.200 Fab=29/11/2017 Val=29/11/2019 PMC=0,00	30049066	040	5102	CP	2.200	0,087	191,40	0,00	0,00	0	51,20
887	PARACETAMOL 750 MG Lote=18F277 Qtd=12.800 Fab=22/05/2018 Val=22/05/2020 PMC=0,00	30049045	040	5102	CP	12.800	0,127	1.625,60	0,00	0,00	0	434,85
170	PENICILINA G. BENZ. 0600.000 S/DIL Lote=2501144 Qtd=300 Fab=05/12/2016 Val=05/12/2018 PMC=0,00	30041013	040	5102	AP	300	6,630	1.989,00	0,00	0,00	0	611,62
207	PENICILINA G. BENZ. 1.200.000 S/DIL Lote=2505454 Qtd=300 Fab=05/01/2018 Val=05/01/2020 PMC=0,00	30041013	040	5102	AP	300	10,130	3.039,00	0,00	0,00	0	934,49
3214	PROPRANOLOL 40 MG Lote=121144 Qtd=10.000 Fab=29/12/2017 Val=31/08/2019 PMC=0,00	30049036	040	5102	CP	10.000	0,035	350,00	0,00	0,00	0	93,63
4	SORO GLICOFISIOLÓGICO 1000 ML FR Lote=0736 18 Qtd=370 Fab=06/04/2018 Val=06/04/2020 PMC=0,00	30049099	040	5102	FR	370	4,600	1.702,00	0,00	0,00	0	455,29

ANEXO III

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO DE LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

A empresa CIRURGICA ONIX – EIRELI – ME, com sede na Rua Tovaçu N° 1220, Vila Triângulo, Arapongas - PR, CNPJ n.º 20.419.709/0001-33, DECLARA, sob as penas da lei, que não está sujeita a qualquer impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Arapongas, 20 de Novembro de 2018.



CIRURGICA ONIX – EIRELI - ME

Larissa Cardoso Machado

RG 12.484.409-6 SSP/PR CPF 081.176.039-18

Representante Legal.

Cirúrgica Onix

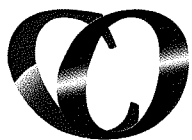
20.419.709/0001 - 33

CIRURGICA ONIX - EIRELI
M.E.

Rua Tovaçu N°. 1220 - Vila
Triângulo - CEP: 86.702 - 590

ARAPONGAS - PR.





Cirúrgica Onix

005191
eg

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE NO MINISTÉRIO DO TRABALHO EM ATENDIMENTO AO DISPOSTO NO ARTIGO 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A empresa CIRURGICA ONIX – EIRELI – ME, com sede na Rua Tovaçu Nº 1220, Vila Triangulo, Arapongas - PR, CNPJ nº 20.419.709/0001-33, DECLARA, sob penas da Lei, para fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei Federal n.º 8.666/93, de 21 de junho de 1.993, acrescido pela Lei n.º 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e que não emprega menor de dezesseis anos.

Arapongas, 20 de Novembro de 2018.



CIRURGICA ONIX – EIRELI - ME

Larissa Cardoso Machado

RG 12.484.409-6 SSP/PR CPF 081.176.039-18

Representante Legal.

20.419.709/0001 - 33

CIRURGICA ONIX - EIRELI
M.E.

Rua Tovaçu Nº. 1220 - Vila
Triângulo - CEP: 86.702 - 590

ARAPONGAS - PR.



**REGISTRO NO
MINISTÉRIO
DA SAÚDE**



Consultas Medicamentos Medicamentos

Detalhe do Produto: BROMOPRIDA



Nome da Empresa MARIOL INDUSTRIAL
Detentora do Registro LTDA
CNPJ 04.656.253/0001-79
Autorização 1.06.241-0

Processo 25351.724592/2009-40
Categoria Regulatória

Nome Comercial BROMOPRIDA
Registro 162410015
Data do registro 26/09/2011
Vencimento do Registro 09/2021

Princípio Ativo BROMOPRIDA
Medicamento de referência -

Classe Terapêutica ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES
ATC

Parecer Público -
Bula Paciente 
Bula Profissional 

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
----	--------------	----------	--------------------	--------------------	----------

1	4MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20	1624100150013	SOLUÇÃO ORAL	26/09/2011	24meses
---	--------------------------------------	---------------	--------------	------------	---------

128

005193

ML

- 2 4MG/ML SOL OR CX 48 1624100150021 SOLUÇÃO ORAL 26/09/2011 24meses
FR PLAS OPC X 20
ML (EMB HOSP)
- 3 4MG/ML SOL OR CX 96 1624100150031 SOLUÇÃO ORAL 26/09/2011 24meses
FR PLAS OPC X 20 ML
(EMB HOSP)

Voltar

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

005194

005195
9Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: BROMOGEX

Nome da Empresa	WASSER FARMA LTDA		
CNPJ	01.564.260/0001-52	Autorização	1.04.587-3
Nome Comercial	BROMOGEX		
Classe Terapêutica	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES		
Registro	145870004		
Processo	25351.037447/01-11		
Vencimento do Registro	06/2022		

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	1	25/06/2002
Validade	48 meses	Registro	1458700040016
Princípio Ativo	BROMOPRIDA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		

Local de Fabricação

Fabricantes Nacionais

- WASSER FARMA LTDA - RIO DE JANEIRO - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO
IFA único	Sim
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	2	25/06/2002
Validade	48 meses	Registro	1458700040024
Princípio Ativo	BROMOPRIDA		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		

Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none">• WASSER FARMA LTDA - RIO DE JANEIRO - BRASIL Fabricantes Internacionais <i>[sem dados cadastrados]</i>
Via de Administração	INTRAMUSCULAR/INTRAVENOSO
IFA único	Sim
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso	<i>[sem dados cadastrados]</i>
Destinação	Hospitalar
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	<i>[sem dados cadastrados]</i>
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Voltar



Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE TIAMINA

Nome da Empresa HIPOLABOR FARMACEUTICA
Detentora do Registro LTDA
CNPJ 19.570.720/0001-10
Autorização 1.01.343-0

Processo 25351.129609/2009-66
Categoria Regulatória 17/08/2009

Nome do Produto CLORIDRATO DE TIAMINA
Registro 113430170
Vencimento do registro 08/2019

Princípio Ativo CLORIDRATO DE TIAMINA
Medicamento de referência -

Classe Terapêutica MONOVITAMINAS EXCETO VITAMINA K ATC

Parecer Público -
Bula Paciente 
Bula Profissional 

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	1134301700016	COMPRIMIDO REVESTIDO	17/08/2009	24meses
2	300 MG COM REV CT	1134301700024	COMPRIMIDO	17/08/2009	24meses

262

005197
89

BL AL PLAS AMB X

500 ATIVO

REVESTIDO

Voltar

[Handwritten signatures]

005198
[Handwritten mark]

Detalhe do Produto: CLORTALIDONA

Nome da Empresa Defensora do Registro: EMS S/A CNPJ: 57.507.378/0003-65 Autorização: 1.00.235-1

Processo: 25351.213161/2002-82 Categoria Regulatória: 05/05/2003

Nome do Produto: CLORTALIDONA Registro: 102350614 Vencimento do registro: 05/2023

Princípio Ativo: CLORTALIDONA

Medicamento de referência: -

Classe Terapêutica: DIURETICOS SIMPLES

ATC:

Parecer Público: - Bula Paciente



Bula Profissional



Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	12.5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	1023506140010	COMPRIMIDO SIMPLES	05/05/2003	24meses
2	12.5 MG COM CT BL	1023506140029	COMPRIMIDO SIMPLES	05/05/2003	24meses

272

005199
9

	AL PLAS TRANS X 500 <small>ATIVA</small>								
3	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 <small>ATIVA</small>	1023506140037	COMPRIMIDO SIMPLES	05/05/2003	24meses				
4	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 <small>ATIVA</small>	1023506140045	COMPRIMIDO SIMPLES	05/05/2003	24meses				
5	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 <small>ATIVA</small>	1023506140053	COMPRIMIDO SIMPLES	05/05/2003	36meses				
6	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 <small>ATIVA</small>	1023506140061	COMPRIMIDO SIMPLES	05/05/2003	36meses				
7	12.5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC) <small>ATIVA</small>	1023506140071	COMPRIMIDO SIMPLES	05/05/2003	24meses				
8	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC) <small>ATIVA</small>	1023506140088	COMPRIMIDO SIMPLES	05/05/2003	24meses				
9	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC) <small>ATIVA</small>	1023506140096	COMPRIMIDO SIMPLES	05/05/2003	36meses				
10	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC) <small>ATIVA</small>	1023506140101	COMPRIMIDO SIMPLES	05/05/2003	36meses				

005200
89

- 11 12.5 MG COM CT BL 1023506140118 COMPRIMIDO SIMPLES 05/05/2003 24meses
AL PLAS TRANS X
75 ANNA
- 12 25 MG COM CT BL AL 1023506140126 COMPRIMIDO SIMPLES 05/05/2003 24meses
PLAS TRANS X
75 ANNA
- 13 50 MG COM CT BL AL 1023506140134 COMPRIMIDO SIMPLES 05/05/2003 36meses
PLAS TRANS X
75 ANNA

Voltar

005201

9

Detalhe do Produto: DESLANOI



Nome da Empresa: UNIAO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A
 CNPJ: 60.665.981/0001-18
 Autorização: 1.00.497-7

Processo: 25000.024046/9797
 Categoria Regulatória: 18
 Data do registro: 13/11/2002

Nome Comercial: DESLANOI
 Registro: 104971229
 Vencimento do Registro: 11/2022

Princípio Ativo: DESLANOSÍDEO
 Medicamento de referência: -

Classe Terapêutica: GLICOSÍDEOS CARDÍACOS
 ATC: -

Parecer Público: -
 Bula Paciente: 
 Bula Profissional: 

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 2 ML 41111	1049712290018	SOLUÇÃO INJETÁVEL	13/11/2002	24 meses

005202
89

Voltar

005203
cg

329

005204
9

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DICLOFARMA

Nome da Empresa Detentora do Registro	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	CNPJ	06.628.333/0001-46	Autorização	1.01.085-1
Processo	25351.023131/0080	Categoria Regulatória		Data do registro	02/02/2001
Nome do Produto	DICLOFARMA	Registro	110850016	Vencimento do registro	02/02/2021
Princípio Ativo	DICLOFENACO DE SÓDIO, DICLOFENACO SÓDICO			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS ANTIREUMATICOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 3 ML ATIVA	1108500160012	SOLUÇÃO INJETAVEL	02/02/2001	24 meses
2	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 3 ML ATIVA	1108500160020	SOLUÇÃO INJETAVEL	02/02/2001	24 meses
3	25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 3 ML ATIVA	1108500160039	SOLUÇÃO INJETAVEL	02/02/2001	24 meses

Voltar

Detalhe do Produto: espironolactona

Nome da Empresa HIPOLABOR FARMACEUTICA
Detentora do Registro LTDA
CNPJ 19.570.720/0001-10
Autorização 1.01.343-0
Processo 25351.285917/2007-08
Categoria Regulatória
Nome do Produto espironolactona
Registro 113430155
Vencimento do registro 06/2023
Princípio Ativo ESPIRONOLACTONA
Classe Terapêutica DIURETICOS SIMPLES
ATC
Parecer Público -
Bula Paciente
Bula Profissional



Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 16	1134301550014	COMPRIMIDO SIMPLES	16/06/2008	24meses
2	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X	1134301550022	COMPRIMIDO SIMPLES	16/06/2008	24meses

005205

eg

32 00000

3	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 00000	1134301550030	COMPRIMIDO SIMPLES	16/06/2008	24meses
4	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30 00000	1134301550049	COMPRIMIDO SIMPLES	16/06/2008	24meses
5	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 00000	1134301550057	COMPRIMIDO SIMPLES	16/06/2008	24meses

Voltar

005206
09

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: FUROSEFARMA

Nome da Empresa FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA

CNPJ 06.628.333/0001-46 **Autorização** 1.01.085-1

Nome Comercial FUROSEFARMA

Classe Terapêutica DIURETICOS

Registro 110850020

Processo 25351.023134/00-78

Vencimento do Registro 04/2021

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	1	11/04/2001

Validade 24 meses **Registro** 1108500200014

Princípio Ativo FUROSEMIDA

Complemento Diferencial da Apresentação [sem dados cadastrados]

Embalagem [sem dados cadastrados]

Local de Fabricação Fabricantes Nacionais

- FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - BARBALHA - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração IMPLANTE OSSEO

IFA único Sim

Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)

Restrição de prescrição Venda sob Prescrição Médica**Restrição de uso** [sem dados cadastrados]**Destinação** Comercial**Restrito a hospitais** Não Informado**Tarja** [sem dados cadastrados]**Medicamento referência** Não**Apresentação fracionada** Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
---	--------------------	-----------	--------------------

10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP)	SOLUÇÃO INJETAVEL	2	11/04/2001
--	-------------------	---	------------

Validade	Registro
24 meses	1108500200030

Princípio Ativo FUROSEMIDA**Complemento Diferencial da Apresentação** [sem dados cadastrados]**Embalagem** [sem dados cadastrados]**Local de Fabricação**

Fabricantes Nacionais

- FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - BARBALHA - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração IMPLANTE OSSEO**IFA único** Sim**Conservação** CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)**Restrição de prescrição** Venda sob Prescrição Médica

Restrição de uso	<i>[sem dados cadastrados]</i>
Destinação	Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	<i>[sem dados cadastrados]</i>
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

[Voltar](#)

449

005210
89

Consultas / Medicamentos / Detalhes

Detalhe do Produto: UNI HALOPER

Nome da Empresa UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A

CNPJ 60.665.981/0001-18 **Autorização** 1.00.497-7

Nome Comercial UNI HALOPER

Classe Terapêutica NEUROLEPTICOS

Registro 104970191

Processo 25000.022880/94-78

Vencimento do Registro 03/2021

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
ATIVA 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	COMPRIMIDO SIMPLES	1	28/03/1996
Validade	24 meses	Registro	1049701910011
Princípio Ativo	HALOPERIDOL		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		

Embalagem

- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE
- Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA

Local de Fabricação Fabricantes Nacionais

- UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A - EMBU-GUAÇU - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração ORAL

005211
9

IFA único	Sim
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda Sob Receita de Controle Especial
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico
Destinação	Comercial
Restrito a hospitais	N
Tarja	Vermelha sob restrição
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
ATIVA			
5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	COMPRIMIDO SIMPLES	2	28/03/1996
Validade	24 meses	Registro	1049701910028
Princípio Ativo	HALOPERIDOL		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> • UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A - SANTA MARIA - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		

005212

eg

Via de Administração ORAL

IFA único Sim

Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)
PROTEGER DA LUZ

Restrição de prescrição Venda Sob Receita de Controle Especial

Restrição de uso Adulto e Pediátrico

Destinação Comercial

Restrito a hospitais N

Tarja Vermelha sob restrição

Medicamento referência Não

Apresentação fracionada Não

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">ATIVA</div> 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	SOLUÇÃO ORAL	3	28/03/1996
Validade	24 meses	Registro	1049701910036
Princípio Ativo	HALOPERIDOL		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		

005213

g

Local de Fabricação Fabricantes Nacionais

- UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S.A. - BRASÍLIA - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração ORAL

IFA único Sim

Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)
PROTEGER DA LUZ

Restrição de prescrição Venda Sob Receita de Controle Especial

Restrição de uso Adulto e Pediátrico

Destinação Comercial

Restrito a hospitais N

Tarja Vermelha sob restrição

Medicamento referência Não

Apresentação fracionada Não

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
ATIVA			
1 MG COM CT BL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	5	28/03/1996
Validade	24 meses	Registro	1049701910052
Princípio Ativo	HALOPERIDOL		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		

005214

9

Embalagem

- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE
- Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA

Local de Fabricação Fabricantes Nacionais

- UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A - EMBU-GUAÇU - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração ORAL 1

IFA único Sim

Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)
PROTEGER DA LUZ

Restrição de prescrição Venda Sob Receita de Controle Especial

Restrição de uso Adulto e Pediátrico

Destinação Hospitalar

Restrito a hospitais N

Tarja Vermelha sob restrição

Medicamento referência Não

Apresentação fracionada Não

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
ATIVA			
5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	6	28/03/1996
Validade	24 meses	Registro	1049701910060
Princípio Ativo	HALOPERIDOL		

x. 00 SP

005215

9

Complemento Diferencial da Apresentação [sem dados cadastrados]

Embalagem

- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE
- Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA

Local de Fabricação

Fabricantes Nacionais

- UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A - SANTA MARIA - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração ORAL

IFA único Sim

Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)
PROTEGER DA LUZ

Restrição de prescrição Venda Sob Receita de Controle Especial

Restrição de uso Adulto e Pediátrico

Destinação Hospitalar

Restrito a hospitais N

Tarja Vermelha sob restrição

Medicamento referência Não

Apresentação fracionada Não

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">ATIVA</div> 5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	8	28/03/1996

005216

9

Validade.	24 meses	Registro	1049701910087
Princípio Ativo	HALOPERIDOL		
Complemento Diferencial da Apresentação	<i>[sem dados cadastrados]</i>		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none">• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR• Secundária - CAIXA COM CAMA PARA AMPOLA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none">• ANOVIS INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA. - TABOÃO DA SERRA - BRASIL• UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A - POUSO ALEGRE - BRASIL Fabricantes Internacionais <i>[sem dados cadastrados]</i>		
Via de Administração	INTRAMUSCULAR		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ		
Restrição de prescrição	Venda Sob Receita de Controle Especial		
Restrição de uso	Adulto		
Destinação	Hospitalar		
Restrito a hospitais	S		
Tarja	Vermelha sob restrição		
Medicamento referência	Não		
Apresentação fracionada	Não		



Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
ATIVA			
5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	SOLUÇÃO INJETAVEL	9	28/03/1996
Validade	24 meses	Registro	1049701910095
Princípio Ativo	HALOPERIDOL		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none">Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBARSecundária - CAIXA COM CAMA PARA AMPOLA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none">• ANOVIS INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA. - TABOÃO DA SERRA - BRASIL• UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A - POUSO ALEGRE - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	INTRAMUSCULAR		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ		
Restrição de prescrição	Venda Sob Receita de Controle Especial		
Restrição de uso	Adulto		
Destinação	Hospitalar		
Restrito a hospitais	S		
Tarja	Vermelha sob restrição		

005218

g

Medicamento referência Não

Apresentação fracionada Não

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
---------------------	---------------------------	------------------	---------------------------

INATIVA

5 MG/ML SOL INJ CX
25 AMP VD INC X 1
ML

SOLUÇÃO INJETAVEL

4

28/03/1996

Validade		Registro	
-----------------	--	-----------------	--

24 meses

1049701910044

Princípio Ativo HALOPERIDOL

Complemento Diferencial da Apresentação *[sem dados cadastrados]*

Embalagem • Primária - AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE

Local de Fabricação Fabricantes Nacionais

[sem dados cadastrados]

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração INTRAVENOSA

IFA único Sim

Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)

Restrição de prescrição Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"

Restrição de uso *[sem dados cadastrados]*

Destinação Comercial

Restrito a hospitais Não Informado

P

g

g

005219

eg

Tarja [sem dados cadastrados]

Medicamento referência Não

Apresentação fracionada Não

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
---------------------	---------------------------	------------------	---------------------------

INATIVA

5 MG/ML SOL INJ CX
50 AMP VD INC X 1
ML (EMB HOSP)

SOLUÇÃO INJETAVEL

7

28/03/1996

Validade		Registro	
-----------------	--	-----------------	--

24 meses

1049701910079

Princípio Ativo HALOPERIDOL

Complemento Diferencial da Apresentação [sem dados cadastrados]

Embalagem • Primária - AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE

Local de Fabricação Fabricantes Nacionais

[sem dados cadastrados]

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração INTRAVENOSA

IFA único Sim

Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)
PROTEGER DA LUZ E UMIDADE

Restrição de prescrição Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"

Restrição de uso [sem dados cadastrados]

Destinação Comercial

A



005220
g

Restrito a hospitais S

Tarja [sem dados cadastrados]

Medicamento referência Não

Apresentação fracionada Não

Voltar

Ⓜ

451

005221

89

Consultas / Medicamentos / Detalhes

Detalhe do Produto: UNI HALOPER

Nome da Empresa UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A

CNPJ 60.665.981/0001-18 **Autorização** 1.00.497-7

Nome Comercial UNI HALOPER

Classe Terapêutica NEUROLEPTICOS

Registro 104970191

Processo 25000.022880/94-78

Vencimento do Registro 03/2021

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
ATIVA			
1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	COMPRIMIDO SIMPLES	1	28/03/1996

Validade 24 meses **Registro** 1049701910011

Princípio Ativo HALOPERIDOL

Complemento Diferencial da Apresentação [sem dados cadastrados]

Embalagem

- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE
- Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA

Local de Fabricação Fabricantes Nacionais

- UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A - EMBU-GUAÇU - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração ORAL

005222

g

IFA único	Sim
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda Sob Receita de Controle Especial
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico
Destinação	Comercial
Restrito a hospitais	N
Tarja	Vermelha sob restrição
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
ATIVA			
5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	COMPRIMIDO SIMPLES	2	28/03/1996
Validade	24 meses	Registro	1049701910028
Princípio Ativo	HALOPERIDOL		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		

Embalagem

- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE
- Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA

Local de Fabricação Fabricantes Nacionais

- UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A - SANTA MARIA - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

005223
9

Via de Administração	ORAL
IFA único	Sim
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda Sob Receita de Controle Especial
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico
Destinação	Comercial
Restrito a hospitais	N
Tarja	Vermelha sob restrição
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
ATIVA			
2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	SOLUÇÃO ORAL	3	28/03/1996
Validade	24 meses	Registro	1049701910036
Princípio Ativo	HALOPERIDOL		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		

005224
eg

Local de Fabricação Fabricantes Nacionais

- UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S.A. - BRASÍLIA - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração ORAL

IFA único Sim

Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)
PROTEGER DA LUZ

Restrição de prescrição Venda Sob Receita de Controle Especial

Restrição de uso Adulto e Pediátrico

Destinação Comercial

Restrito a hospitais N

Tarja Vermelha sob restrição

Medicamento referência Não

Apresentação fracionada Não

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
ATIVA			
1 MG COM CT BL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	5	28/03/1996
Validade	24 meses	Registro	1049701910052
Princípio Ativo	HALOPERIDOL		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		

91. (M) [assinaturas]

005225

g

Embalagem

- Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE
- Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA

Local de Fabricação Fabricantes Nacionais

- UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A - EMBU-GUAÇU - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração ORAL 1

IFA único Sim

Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)
PROTEGER DA LUZ

Restrição de prescrição Venda Sob Receita de Controle Especial

Restrição de uso Adulto e Pediátrico

Destinação Hospitalar

Restrito a hospitais N

Tarja Vermelha sob restrição

Medicamento referência Não

Apresentação fracionada Não

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
ATIVA			
5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	6	28/03/1996
Validade	24 meses	Registro	1049701910060
Princípio Ativo	HALOPERIDOL		

005226

9

Complemento Diferencial da Apresentação	<i>[sem dados cadastrados]</i>		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		
Local de Fabricação	<p>Fabricantes Nacionais</p> <ul style="list-style-type: none"> • UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A - SANTA MARIA - BRASIL <p>Fabricantes Internacionais</p> <p><i>[sem dados cadastrados]</i></p>		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ		
Restrição de prescrição	Venda Sob Receita de Controle Especial		
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico		
Destinação	Hospitalar		
Restrito a hospitais	N		
Tarja	Vermelha sob restrição		
Medicamento referência	Não		
Apresentação fracionada	Não		

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">ATIVA</div> 5 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	SOLUÇÃO INJETAVEL	8	28/03/1996

Validade	24 meses	Registro	1049701910087	005227 8
Princípio Ativo	HALOPERIDOL			
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]			
Embalagem	<ul style="list-style-type: none">• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR• Secundária - CAIXA COM CAMA PARA AMPOLA			
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none">• ANOVIS INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA. - TABOÃO DA SERRA - BRASIL• UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A - POUSO ALEGRE - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]			
Via de Administração	INTRAMUSCULAR			
IFA único	Sim			
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ			
Restrição de prescrição	Venda Sob Receita de Controle Especial			
Restrição de uso	Adulto			
Destinação	Hospitalar			
Restrito a hospitais	S			
Tarja	Vermelha sob restrição			
Medicamento referência	Não			
Apresentação fracionada	Não			

005228

Apresentação	Forma	Nº Apres.	Data de Publicação
ATIVA	Farmacêutica		
5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	SOLUÇÃO INJETAVEL	9	28/03/1996
Validade	24 meses	Registro	1049701910095
Princípio Ativo	HALOPERIDOL		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none">• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR• Secundária - CAIXA COM CAMA PARA AMPOLA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none">• ANOVIS INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA. - TABOÃO DA SERRA - BRASIL• UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A - POUSO ALEGRE - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	INTRAMUSCULAR		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ		
Restrição de prescrição	Venda Sob Receita de Controle Especial		
Restrição de uso	Adulto		
Destinação	Hospitalar		
Restrito a hospitais	S		
Tarja	Vermelha sob restrição		

005229
eg**Medicamento referência** Não**Apresentação fracionada** Não

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
---------------------	---------------------------	------------------	---------------------------

INATIVA

5 MG/ML SOL INJ CX
25 AMP VD INC X 1
ML

SOLUÇÃO INJETAVEL

4

28/03/1996

Validade		Registro	
-----------------	--	-----------------	--

24 meses

1049701910044

Princípio Ativo HALOPERIDOL**Complemento Diferencial da Apresentação** *[sem dados cadastrados]***Embalagem** • Primária - AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE**Local de Fabricação** Fabricantes Nacionais*[sem dados cadastrados]*

Fabricantes Internacionais

*[sem dados cadastrados]***Via de Administração** INTRAVENOSA**IFA único** Sim**Conservação** CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)**Restrição de prescrição** Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"**Restrição de uso** *[sem dados cadastrados]***Destinação** Comercial**Restrito a hospitais** Não Informado

005230

Tarja [sem dados cadastrados]

Medicamento referêcia Não

Apresentação fracionada Não

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
---------------------	---------------------------	------------------	---------------------------

INATIVA

5 MG/ML SOL INJ CX
50 AMP VD INC X 1
ML (EMB HOSP)

SOLUÇÃO INJETAVEL

7

28/03/1996

Validade		Registro	
-----------------	--	-----------------	--

24 meses

1049701910079

Princípio Ativo HALOPERIDOL

Complemento Diferencial da Apresentação [sem dados cadastrados]

Embalagem • Primária - AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE

Local de Fabricação Fabricantes Nacionais

[sem dados cadastrados]

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração INTRAVENOSA

IFA único Sim

Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)
PROTEGER DA LUZ E UMIDADE

Restrição de prescrição Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"

Restrição de uso [sem dados cadastrados]

Destinação Comercial

005231
9

Restrito a hospitais S

Tarja [sem dados cadastrados]

Medicamento referência Não

Apresentação fracionada Não

Voltar

Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page.

Detalhe do Produto: Loratadina

Nome da Empresa Detentora do Registro: MARIOL INDUSTRIAL LTDA
 CNPJ: 04.656.253/0001-79
 Autorização: 1.06.241-0

Processo: 25351.104815/2008-73
 Categoria Regulatória: 03/11/2008

Nome do Produto: Loratadina
 Registro: 162410007
 Vencimento do registro: 11/2018

Princípio Ativo: LORATADINA
 Medicamento de referência: -

Classe Terapêutica: ANTI-HISTAMINICOS SISTEMICOS
 ATC: -

Parecer Público: -
 Bula Paciente: 
 Bula Profissional: 

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED <small>AROMA</small>	1624100070011	XAROPE	03/11/2008	24meses
2	1 MG/ML XPE CX 48 FR	1624100070028	XAROPE	03/11/2008	24meses





525

005232
 99

PET AMB X 100 ML + 48
CP MED (EMB
HOSP) ADIVA

Voltar

1

005233
g

591

005234

9

Consultas / Medicamentos / Detalhes

Detalhe do Produto: HELMILAB

Nome da Empresa NATULAB LABORATÓRIO S.A
CNPJ 02.456.955/0001-83 **Autorização** 1.03.841-3
Nome Comercial HELMILAB
Classe Terapêutica ANTI-HELMINTICOS DO TRATO GASTRINTESTINAL
Registro 138410036
Processo 25351.446145/2008-60
Vencimento do Registro 07/2019

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
ATIVA			
20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + COP	SOLUÇÃO ORAL	1	06/07/2009

Validade 24 meses **Registro** 1384100360012

Princípio Ativo MEBENDAZOL

Complemento Diferencial da Apresentação [sem dados cadastrados]

Embalagem [sem dados cadastrados]

Local de Fabricação Fabricantes Nacionais

- NATULAB LABORATÓRIO S.A - SANTO ANTÔNIO DE JESUS - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração ORAL

005235
eg

IFA único	Sim
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso	[sem dados cadastrados]
Destinação	Comercial
Restrito a hospitais	Não Informado
Tarja	[sem dados cadastrados]
Medicamento referência	Não
Apresentação fracionada	Não

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
ATIVA 20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 30 ML + 50 COP (EMB HOSP)	SOLUÇÃO ORAL	2	06/07/2009
Validade	24 meses	Registro	1384100360020
Princípio Ativo	MEBENDAZOL		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	[sem dados cadastrados]		

eg
NA

554

005239

eg

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Resultado da Consulta de Produtos

Nome do Produto	Princípio Ativo	Registro	Processo	Nome da Empresa Detentora do Registro - CNPJ	Situação	Vencimento
<input type="checkbox"/> NOPROSIL	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA monoidratado	151700013	25351.034963/0185	ISOFARMA INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA - 02.281.006/0001-00	Válido	03/2023

Exportar para Excel () Voltar ()

(M)

J.

MP

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: NOPROSIL

005240
9

Nome da Empresa Detentora do Registro: ISOFARMA INDUSTRIAL FARMACÊUTICA LTDA
 CNPJ: 02.281.006/0001-00

Processo: 25351.034963/0185
 Categoria Regulatória

Nome do Produto: NOPROSIL
 Registro: 151700013

Princípio Ativo: CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA monoidratado

Classe Terapêutica: ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES

Parecer Público: -
 Bula Paciente



(api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parecer/eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJqdGkiOiIiOjI0Mjkw Authorization=Guest)

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1517000130011	SOLUÇÃO INJETAVEL	10/03/2003	24 meses
2	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 2 ML (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1517000130021	SOLUÇÃO INJETAVEL	10/03/2003	36 meses
3	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS ANTI-UV X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1517000130038	SOLUÇÃO INJETAVEL	10/03/2003	24 meses
4	5 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS ANTI-UV X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1517000130046	SOLUÇÃO INJETAVEL	10/03/2003	24 meses
5	5 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP PLAS TRANS ANTI-UV X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1517000130054	SOLUÇÃO INJETAVEL	10/03/2003	24 meses
6	5 MG/ML SOL INJ CX 240 AMP PLAS TRANS ANTI-UV X 2 ML ATIVA	1517000130062	SOLUÇÃO INJETAVEL	10/03/2003	24 meses

Voltar

Detalhe do Produto: sulfato de morfina

Nome da Empresa Detentora do Registro: HIPOLABOR FARMACEUTICA LTDA
 CNPJ: 19.570.720/0001-10
 Autorização: 1.01.343-0

Processo: 25351.048119/2008-70
 Categoria Regulatória: 10
 Data do registro: 03/11/2008

Nome Comercial: sulfato de morfina
 Registro: 113430163
 Vencimento do Registro: 11/2023

Princípio Ativo: SULFATO DE MORFINA
 Medicamento de referência: -

Classe Terapêutica: ANALGESICOS NARCOTICOS
 ATC: -

Parecer Público: -
 Bula Paciente: 

Bula Profissional: 

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X I ML ATIVA	1134301630018	SOLUÇÃO INJETAVEL	03/11/2008	24meses
2	10 MG/ML SOL INJ CX	1134301630026	SOLUÇÃO INJETAVEL	03/11/2008	24meses

005241

579

50 AMP VD AMB X I

ML ATIVA

3 10 MG/ML SOL INJ CX 1134301630034 SOLUÇÃO INJETAVEL 03/11/2008 24meses

100 AMP VD AMB X I

ML ATIVA

Voltar

005242
9

Consultas Medicamentos Medicamentos

Detalhe do Produto: NISTATINA



Nome da Empresa PRATI
 Detentora do Registro DONADUZZI & CIA LTDA
 CNPJ 73.856.593/0001-66
 Autorização 1.02.568-5

Processo 25351.009016/0192
 Categoria Regulatória 08/05/2001

Nome do Produto NISTATINA
 Registro 125680026
 Vencimento do registro 05/2021

Princípio Ativo NISTATINA
 Medicamento de referência -

Classe Terapêutica ANTIMICOTICO
 ATC

Parecer Público -
 Bula Paciente 
 Bula Profissional 

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB C/CGT X	1256800260019	SUSPENSAO ORAL	08/05/2001	18meses

005243
9

591

50	ML (CANCELADA OU CADUCA)				
2	100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR VD AMB C/CGT X 30 ML (EMB HOSP) (CANCELADA OU CADUCA)	1256800260027	SUSPENSAO ORAL	08/05/2001	18meses
3	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB C/CGT X 50 ML (EMB HOSP) (CANCELADA OU CADUCA)	1256800260035	SUSPENSAO ORAL	08/05/2001	18meses
4	100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS OPC C/CGT X 50 ML (EMB HOSP) (CANCELADA OU CADUCA)	1256800260043	SUSPENSAO ORAL	08/05/2001	18meses
5	100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C/CGT X 30 ML (EMB HOSP) (CANCELADA OU CADUCA)	1256800260051	SUSPENSAO ORAL	08/05/2001	18meses
6	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC C/ CGT X 50 ML (EMB HOSP) (CANCELADA OU CADUCA)	1256800260061	SUSPENSAO ORAL	08/05/2001	18meses

Voltar

005244

592

005245
cg

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: NISTATINA

Nome da Empresa Detentora do Registro	GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	33.408.105/0001-33	Autorização	1.02.019-0
Processo	25351.026321/0111	Categoria Regulatória		Data do registro	17/01/2002
Nome do Produto	NISTATINA	Registro	120190122	Vencimento do registro	17/01/2022
Princípio Ativo	NISTATINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIMICOTICO			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	25.000 U.I./G CR VAG CT BG AL X 60 G + APLIC ATIVA	1201901220015	CREME VAGINAL	17/01/2002	24 meses
2	25.000 U.I./G CR VAG CT 50 BG AL X 60 G + 50 APLIC (EMB HOSP) ATIVA	1201901220023	CREME VAGINAL	17/01/2002	24 meses

Voltar

622

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

005246
9

Detalhe do Produto: OXITON

Nome da Empresa Detentora do Registro	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	Autorização	1.00.497-7
Processo	25000.003726/89	Categoria Regulatória		Data do registro	20/08/2003
Nome do Produto	OXITON	Registro	104970149	Vencimento do registro	20/01/2020
Princípio Ativo	OCITOCINA, OXITOCINA, OXITOCINA SINTETICA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	OCITOCICOS HORMONAIIS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1 UI/ML SOL INJ CT 100 AMP VD INC X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1049701490010	SOLUÇÃO INJETAVEL	20/08/2003	24 meses
2	5 UI/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 1 ML ATIVA	1049701490027	SOLUÇÃO INJETAVEL	20/08/2003	18 meses
3	1 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1049701490037	SOLUÇÃO INJETAVEL	20/08/2003	24 meses
4	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML ATIVA	1049701490043	SOLUÇÃO INJETAVEL	20/08/2003	18 meses

Voltar

005247
g



627

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

005248
9

Detalhe do Produto: Paracetamol

Nome da Empresa FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA
CNPJ 06.628.333/0001-46 **Autorização** 1.01.085-1
Nome Comercial Paracetamol
Classe Terapêutica ANALGESICOS NAO NARCOTICOS
Registro 110850034
Processo 25351.485060/2005-54
Vencimento do Registro 06/2021

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
200MG/ ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	SOLUÇÃO ORAL	1	12/06/2006
Validade	24 meses	Registro	1108500340010
Princípio Ativo	PARACETAMOL		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA 		

Local de Fabricação
 Fabricantes Nacionais

- FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - BARBALHA - BRASIL

 Fabricantes Internacionais
 [sem dados cadastrados]

Via de Administração ORAL
IFA único Sim
Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)
Restrição de prescrição Venda sem Prescrição Médica
Restrição de uso Adulto e Pediátrico
Destinação Comercial
Restrito a hospitais N
Tarja Sem Tarja
Medicamento referência Não
Apresentação fracionada Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
200MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	SOLUÇÃO ORAL	2	12/06/2006
Validade	24 meses	Registro	1108500340029
Princípio Ativo	PARACETAMOL		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR • Secundária - CAIXA DE PAPELAO SEM COLMEIA 		

005249
99

Local de Fabricação

Fabricantes Nacionais

- FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - BARBALHA - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração ORAL

IFA único Sim

Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)

Restrição de prescrição Venda sem Prescrição Médica

Restrição de uso Adulto e Pediátrico

Destinação Comercial

Restrito a hospitais N

Tarja Sem Tarja

Medicamento referência Não

Apresentação fracionada Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
200MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	SOLUÇÃO ORAL	3	12/06/2006
Validade	24 meses	Registro	1108500340037
Princípio Ativo	PARACETAMOL		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR Secundária - CAIXA DE PAPELÃO SEM COLMEIA 		

Local de Fabricação

Fabricantes Nacionais

- FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - BARBALHA - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração ORAL

IFA único Sim

Conservação CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)

Restrição de prescrição Venda sem Prescrição Médica

Restrição de uso Adulto e Pediátrico

Destinação Comercial

Restrito a hospitais N

Tarja Sem Tarja

Medicamento referência Não

Apresentação fracionada Não

Apresentação <input type="checkbox"/> ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
200MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP)	SOLUÇÃO ORAL	4	12/06/2006
Validade	24 meses	Registro	1108500340045
Princípio Ativo	PARACETAMOL		

005250
9

Complemento Diferencial da Apresentação

[sem dados cadastrados]

Embalagem

- Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR
- Secundária - CAIXA DE PAPELÃO SEM COLMEIA

Local de Fabricação

Fabricantes Nacionais

- FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - BARBALHA - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração

ORAL

IFA único

Sim

Conservação

CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)

Restrição de prescrição

Venda sem Prescrição Médica

Restrição de uso

Adulto e Pediátrico

Destinação

Comercial

Restrito a hospitais

N

Tarja

Sem Tarja

Medicamento referência

Não

Apresentação fracionada

Não

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
200MG/ ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	SOLUÇÃO ORAL	5	12/06/2006

Validade	Registro
24 meses	1108500340053

Princípio Ativo PARACETAMOL

Complemento Diferencial da Apresentação

[sem dados cadastrados]

Embalagem

- Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR
- Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA

Local de Fabricação

Fabricantes Nacionais

- FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - BARBALHA - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração

ORAL

IFA único

Sim

Conservação

CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)

Restrição de prescrição

Venda sem Prescrição Médica

Restrição de uso

Adulto e Pediátrico

Destinação

Comercial

Restrito a hospitais

N

Tarja

Sem Tarja

Medicamento referência

Não

Apresentação fracionada

Não

Apresentação	Forma Farmacêutica	Nº Anrac	Data de Publicação

26/07/2017

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

200MG/ML SOL OR CX 50 FR GOT
PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)

SOLUÇÃO ORAL

6

12/06/2006

Validade

24 meses

Registro

1108500340061

Princípio Ativo

PARACETAMOL

Complemento Diferencial da
Apresentação

[sem dados cadastrados]

Embalagem

- Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR
- Secundária - CAIXA DE PAPELAO SEM COLMEIA

005251
cg

Local de Fabricação

Fabricantes Nacionais

- FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - BARBALHA - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração

ORAL

IFA único

Sim

Conservação

CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)

Restrição de prescrição

Venda sem Prescrição Médica

Restrição de uso

Adulto e Pediátrico

Destinação

Comercial

Restrito a hospitais

N

Tarja

Sem Tarja

Medicamento referência

Não

Apresentação fracionada

Não

Apresentação ATIVA

Forma Farmacêutica

Nº Apres.

Data de Publicação

200MG/ML SOL OR CX 100 FR GOT
PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)

SOLUÇÃO ORAL

7

12/06/2006

Validade

24 meses

Registro

1108500340071

Princípio Ativo

PARACETAMOL

Complemento Diferencial da
Apresentação

[sem dados cadastrados]

Embalagem

- Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR
- Secundária - CAIXA DE PAPELAO SEM COLMEIA

Local de Fabricação

Fabricantes Nacionais

- FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - BARBALHA - BRASIL

Fabricantes Internacionais

[sem dados cadastrados]

Via de Administração

ORAL

IFA único

Sim

Conservação

CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)

Restrição de prescrição

Venda sem Prescrição Médica

Restrição de uso

Adulto e Pediátrico

Destinação

Comercial

Restrito a hospitais

N

Tarja

Sem Tarja

Medicamento referência	Não		
Apresentação fracionada	Não		
Apresentação ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
200MG/ML SOL OR CX 200 FR GOT PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	SOLUÇÃO ORAL	8	12/06/2006
Validade	24 meses	Registro	1108500340088
Princípio Ativo	PARACETAMOL		
Complemento Diferencial da Apresentação	[sem dados cadastrados]		
Embalagem	<ul style="list-style-type: none"> • Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR • Secundária - CAIXA DE PAPELAO SEM COLMEIA 		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais <ul style="list-style-type: none"> • FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA - BARBALHA - BRASIL Fabricantes Internacionais [sem dados cadastrados]		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)		
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica		
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	N		
Tarja	Sem Tarja		
Medicamento referência	Não		
Apresentação fracionada	Não		

005252
9

Voltar

676

005253

9

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: PROVIVE

Nome da Empresa Detentora do Registro	CLARIS PRODUTOS FARMACÊUTICOS DO BRASIL LTDA	CNPJ	02.455.073/0001-01	Autorização	1.04.277-2
Processo	25000.031146/9913	Categoria Regulatória		Data do registro	02/03/2000
Nome do Produto	PROVIVE	Registro	142770003	Vencimento do registro	02/03/2020
Princípio Ativo	PROPOFOL			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANESTESICOS GERAIS INJETAVEIS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 20 ML ATIVA	1427700030010	EMULSAO INJETAVEL	02/03/2000	24 meses
2	10MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 10 ML ATIVA	1427700030029	EMULSAO INJETAVEL	02/03/2000	24 meses
3	10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD TRANS X 10 ML ATIVA	1427700030037	EMULSAO INJETAVEL	02/03/2000	24 meses
4	10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD TRANS X 20 ML ATIVA	1427700030045	EMULSAO INJETAVEL	02/03/2000	24 meses
5	10MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 50 ML ATIVA	1427700030053	EMULSAO INJETAVEL	02/03/2000	24 meses

P

29/03/2018

Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

005254
CG

6	10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD TRANS X 50 ML ATIVA	1427700030061	EMULSAO INJETAVEL	02/03/2000	24 meses
7	10MG/ML EMU INJ CT FA VD TRANS X 100 ML ATIVA	1427700030071	EMULSAO INJETAVEL	02/03/2000	24 meses
8	10MG/ML EMU INJ CT 5 FA VD TRANS X 100 ML ATIVA	1427700030088	EMULSAO INJETAVEL	02/03/2000	24 meses

Voltar

309

005255

09

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: VITASANTISA C

Nome da Empresa Detentora do Registro	SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A	CNPJ	04.099.395/0001-82	Autorização	1.00.186-2
Processo	25351.702756/2014-53	Categoria Regulatória		Data do registro	27/07/2015
Nome do Produto	VITASANTISA C	Registro	101860031	Vencimento do registro	27/07/2020
Princípio Ativo	ÁCIDO ASCÓRBICO			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	MONOVITAMINAS EXCETO VITAMINA K			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	-	Bula Profissional	-

Expandir Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP) ATIVA	1018600310017	SOLUÇÃO INJETAVEL	27/07/2015	24 meses

Voltar







Cirúrgica Onix

005256



BULA

DOS

MEDICAMENTOS



128

005257

9

BROMOPRIDA

“Medicamento genérico Lei nº 9.787 de 1999”

MARIOL INDUSTRIAL LTDA.

Solução Oral (Gotas)

4 mg/mL

[Handwritten signatures and initials]

BROMOPRIDA

bromoprida DCB: 01471

005258
eg

FORMA FARMACÊUTICA

Gotas pediátricas

VIA DE ADMINISTRAÇÃO

Via oral

APRESENTAÇÕES

Cartucho com frasco de 20mL

Caixa com 48 frascos de 20mL (Embalagem Hospitalar)

Caixa com 96 frascos de 20mL (Embalagem Hospitalar)

USO PEDIÁTRICO ACIMA DE 01 ANO

COMPOSIÇÃO

Cada mL (24 gotas) contém:

bromoprida.....4mg

Veículo q.s.p.....1mL

Contém: benzoato de sódio, metabissulfito de sódio, edetato de sódio, sacarina sódica, ácido clorídrico e água purificada.

*1ml corresponde a 24 gotas

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

bromoprida está indicado para:

- distúrbios da motilidade gastrointestinal (alteração na movimentação do estômago e intestino);
- refluxo gastroesofágico (presença de conteúdo ácido dentro do esôfago proveniente do estômago);
- náuseas e vômitos de origem central e periférica (cirurgias, metabólicas, infecciosas e problemas secundários ao uso de medicamentos).

bromoprida é utilizado também para facilitar os procedimentos radiológicos do trato gastrointestinal.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

bromoprida é um medicamento que estimula o movimento do tubo digestivo.

Tempo médio de início de ação: a ação de bromoprida se inicia 1 a 2 horas após administração por via oral.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

bromoprida não deve ser utilizado nos seguintes casos:

- em pacientes com antecedentes de alergia aos componentes da fórmula;
- quando a estimulação da motilidade gastrointestinal for perigosa, como por exemplo, na presença de hemorragia, obstrução mecânica ou perfuração gastrointestinal;
- em pacientes epiléticos ou que estejam recebendo outras drogas que possam causar reações extrapiramidais (relacionadas à coordenação dos movimentos), uma vez que a frequência e intensidade destas reações podem ser aumentadas;
- em crianças menores de 1 ano de idade, devido ao risco aumentado da ocorrência de agitação, irritabilidade e convulsões;
- em pacientes com feocromocitoma (tumor da medula da supra-renal), pois pode desencadear crise hipertensiva (aumento da pressão arterial), devido à provável liberação de catecolaminas (hormônio produzido pela glândula supra-renal) do tumor. Tal crise hipertensiva pode ser controlada com fentolamina.

Este medicamento é contraindicado para crianças menores de 1 ano.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

O uso de bromoprida deve ser cauteloso em gestantes, crianças, idosos, pessoas que sofrem de glaucoma (aumento da pressão intraocular), diabetes, doença de Parkinson, insuficiência dos rins e pressão alta. bromoprida também deve ser usado com cautela caso você tenha apresentado alergia à neurolépticos (medicamentos antipsicóticos).

Gravidez e amamentação

M

A

B

Não existem estudos adequados e bem controlados com bromoprida em mulheres grávidas. A bromoprida é excretada pelo leite materno. Por isso, não deve ser administrada a mulheres grávidas ou que amamentam, a menos que, a critério médico os benefícios potenciais para a paciente superem os possíveis riscos para o feto ou recém-nascido.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.

Este medicamento não deve ser utilizado por lactantes sem orientação médica.

Populações especiais

Idosos

A ocorrência de discinesia tardia (movimentos anormais ou perturbados) tem sido relatada em pacientes idosos tratados por períodos prolongados. Entretanto, não há recomendações especiais sobre o uso adequado desse medicamento por pacientes idosos.

Crianças

As reações extrapiramidais (como inquietude, movimentos involuntários, fala enrolada, entre outros) podem ser mais frequentes em crianças e adultos jovens e podem ocorrer após uma única dose.

Pacientes diabéticos

A estase gástrica (dificuldade de esvaziamento gástrico) pode ser responsável pela dificuldade no controle de alguns diabéticos.

A insulina administrada pode começar a agir antes que os alimentos tenham saído do estômago e levar a uma hipoglicemia. Informe seu médico caso seja diabético e utilize insulina, pois a dose de insulina e o tempo de administração podem necessitar de ajustes.

Pacientes com insuficiência dos rins

Considerando-se que a bromoprida é eliminada principalmente pelos rins, o tratamento deve ser iniciado com aproximadamente metade da dose recomendada. Dependendo da sua condição clínica e caso julgue necessário, o seu médico poderá ajustar a dose do medicamento.

Pacientes com câncer de mama

A bromoprida pode aumentar os níveis de prolactina (hormônio lactogênico), o que deve ser considerado em pacientes com câncer de mama detectado previamente.

Sensibilidade cruzada

Informe ao médico se você tem alergia à procaína (anestésico) ou procainamida (medicamento para arritmia cardíaca), pois neste caso bromoprida deve ser usado com cautela.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- medicamento-medicamento

Os efeitos de bromoprida na motilidade gastrointestinal (movimentos do estômago e intestinos) são antagonizados (inibidos) pelas drogas anticolinérgicas (medicamentos que inibem a ação da acetilcolina) e analgésicos narcóticos (medicamentos para a dor). Pode haver aumento dos efeitos sedativos quando se administra bromoprida junto com sedativos, hipnóticos, narcóticos ou tranquilizantes. Portanto, evite ingerir esses medicamentos durante o tratamento com bromoprida.

Informe ao seu médico caso você tenha pressão alta e esteja sob tratamento com inibidores da monoaminoxidase (tipo de medicamento antidepressivo), pois neste caso, a bromoprida deve ser usada com cuidado.

A bromoprida pode diminuir a absorção de fármacos pelo estômago (p/ex. digoxina) e acelerar aquelas que são absorvidas pelo intestino delgado (p/ex. paracetamol, tetraciclina, levodopa, etanol).

- medicamento-substância química, com destaque para o álcool

Pode haver aumento dos efeitos sedativos quando se administra bromoprida junto com álcool. Portanto, evite ingerir bebidas alcoólicas durante o tratamento com bromoprida.

- medicamento-alimento

Não há dados disponíveis até o momento sobre a interferência de alimentos na ação de bromoprida.

- medicamento-exame laboratorial

Não há dados disponíveis até o momento sobre a interferência de bromoprida em testes laboratoriais.

Informe ao seu médico se você está fazendo uso de algum outro medicamento.

Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

Guarde a bromoprida em sua embalagem original. Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C) e proteger da luz.

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.

Características do medicamento

bromoprida gotas pediátricas é uma solução límpida e transparente.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.
Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Modo de usar

bromoprida gotas pediátricas: 24 gotas correspondem a 1 (um) mL. Utilize o gotejador conforme orientação médica ou coloque em uma colher à quantidade exata e então administre a dose pela via oral (boca).

Posologia

bromoprida gotas pediátricas: 1 a 2 gotas por quilo de peso, três vezes ao dia.

Não há estudos dos efeitos de bromoprida administrado por vias não recomendadas. Portanto, por segurança e para eficácia deste medicamento, a administração deve ser somente por via oral.

Populações especiais

Pacientes com insuficiência dos rins

Considerando-se que a bromoprida é eliminada principalmente pelos rins, o tratamento deve ser iniciado com aproximadamente metade da dose recomendada. Dependendo da sua condição clínica e caso julgue necessário, o seu médico poderá ajustar a dose do medicamento.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento de seu médico.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Caso esqueça de administrar uma dose de bromoprida, administre-o assim que possível. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, espere por este horário, respeitando sempre o intervalo determinado pela posologia. Nunca devem ser administradas duas doses ao mesmo tempo.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

Reação muito comum (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento).

Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento).

Reação incomum (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento).

Reação rara (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento).

Reação muito rara (ocorre em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento).

Reação muito comum: inquietação, sonolência, cansaço e lassidão (diminuição de forças, esgotamento).

Com menor frequência podem ocorrer insônia, dor de cabeça, tontura, náuseas, sintomas extrapiramidais (relacionados à coordenação dos movimentos), galactorreia (produção de leite excessiva ou inadequada), aumento das mamas em homens, erupções cutâneas, incluindo urticária ou distúrbios intestinais.

As reações extrapiramidais podem ser mais frequentes em crianças e adultos jovens, enquanto que movimentos anormais ou perturbados são comuns em idosos sob tratamentos prolongados.

Informe ao seu médico ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento.

Informe também a empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTES MEDICAMENTO?

Até o momento não existem casos publicados de superdose com o uso de bromoprida. Entretanto, caso seja administrada uma dose muito acima da dose recomendada, o aumento teórico das reações adversas descritas anteriormente não pode ser descartado.

Sintomas de superdose podem incluir sonolência, desorientação e reações extrapiramidais (relacionadas à coordenação dos movimentos). Os sintomas geralmente desaparecem em 24 horas.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível.

Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIZERES LEGAIS

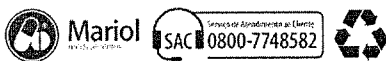
Nº Registro M.S.: 1.6241.0015

Jb. (M)
M

Responsável Técnico:
Giovanni G. Storto
CRF-SP: 25493

005 151
g

Registrado e fabricado por:
MARIOL INDUSTRIAL LTDA
Avenida Mário de Oliveira, 605 – Distrito Industrial II.
CEP: 14781-160 – Barretos/SP
CNPJ: 04.656.253/0001-79
Indústria Brasileira
Nº do lote, data de fabricação e validade: VIDE EMBALAGEM.



Comercializado por:
PHARLAB
Indústria Farmacêutica S.A.
Rua São Francisco, 1300
B. Américo Silva
Lagoa da Prata/MG – Ind. Brasileira

JA
12
P

Histórico de Alteração da Bula

Dados da submissão eletrônica		Dados da petição/notificação que alterou a bula				Dados das alterações de bulas			
Data do expediente	No. Expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens da bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
-	-	-	08/01/2013	0009811/13-6	1418 – GENÉRICO – Notificação da Alteração de Texto de Bula	ANUÍDO em 10/01/2013	Dizeres Legais (Alteração do Responsável Técnico da empresa)	VP/VPS	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML 4 MG/ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC X 20 ML (BEM HOSP) 4 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC X 20 ML (BEM HOSP)
23/09/2014	0798804/14-4	10459 – GENÉRICO – Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	23/09/2014	0798804/14-4	10459 – GENÉRICO – Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	Aditado ao processo	Atualização de texto conforme bula padrão. Submissão eletrônica apenas para disponibilização do texto de bula no Bulário eletrônico da ANVISA	VP	4 MG/ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC X 20 ML (BEM HOSP) 4 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC X 20 ML (BEM HOSP)
09/02/2016	1252285/16-6	10452 – GENÉRICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	09/02/2016	1252285/16-6	10452 – GENÉRICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	Aditado ao processo	Atualização de texto conforme a bula padrão do medicamento referência, publicada no bulário eletrônico da ANVISA no dia 18/12/2015, devido à revisão dos itens:	VP/VPS	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML 4 MG/ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC X 20 ML (BEM HOSP)

005262
9

(7)

A

							<p>- POPULAÇÃO ALVO; - QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO? / CONTRAINDICAÇÃO - O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO? / ADVERTÊNCIA E PRECAUÇÕES</p>		<p>4 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC X 20 ML (BEM HOSP)</p>
<p>13/06/2017</p>	<p>1180512/17-9</p>	<p>10452 – GENÉRICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12</p>	<p>13/06/2017</p>	<p>1180512/17-9</p>	<p>10452 – GENÉRICO Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12</p>	<p>Aditado ao processo</p>	<p>Alteração da empresa responsável pela comercialização do medicamento genérico bromoprída 4mg/mL, apresentação: 4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML</p>	<p>VP</p>	<p>4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML</p>
<p>14/03/2018</p>	<p>01964081/89</p>	<p>10452 – GENÉRICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12</p>	<p>14/03/2018</p>	<p>01964081/89</p>	<p>10452 – GENÉRICO Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12</p>	<p>Aditado ao processo</p>	<p>Alteração do logotipo da Mariol e logotipo do SAC da Mariol.</p>	<p>VP/VPS</p>	<p>4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML 4 MG/ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC X 20 ML (BEM HOSP) 4 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC X 20 ML (BEM HOSP)</p>

11/09/2018	-	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	11/09/2018	-	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	-	Dizeres legais (Alteração do Responsável Técnico da empresa)	VP/VPS	4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML 4 MG/ML SOL OR CX 48 FR PLAS OPC X 20 ML (BEM HOSP) 4 MG/ML SOL OR CX 96 FR PLAS OPC X 20 ML (BEM HOSP)
------------	---	--	------------	---	---	---	---	--------	---

eg

11

129



005265

g

Wasser Farma Ltda

BROMOGEX[®]

Wasser Farma Ltda.

Solução injetável

10 mg/2 mL

30

30

11



005266

9

Wasser Farma Ltda

BROMOGEX®
bromoprida

MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO

Solução injetável: embalagem com 50 e 5 ampolas de 2 mL.

USO INTRAMUSCULAR (IM) OU INTRAVENOSO (IV)

USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 01 ANO

COMPOSIÇÃO

Cada ampola contém:

bromoprida.....10 mg

Excipiente q.s.p.2 mL

Excipientes: ácido clorídrico, cloreto de sódio, metabissulfito de sódio e água para injetáveis.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE:

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO FOI INDICADO?

BROMOGEX® está indicado para:

- distúrbios da motilidade gastrointestinal (alteração na movimentação do estômago e intestino);
- refluxo gastroesofágico (presença de conteúdo ácido dentro do esôfago proveniente do estômago);
- náuseas e vômitos de origem central e periférica (cirurgias, metabólicas, infecciosas e problemas secundários ao uso de medicamentos).

BROMOGEX® é utilizado também para facilitar os procedimentos radiológicos do trato gastrointestinal.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

BROMOGEX® é um medicamento que estimula o movimento do tubo digestivo.

Tempo médio de início de ação: a ação de BROMOGEX® se inicia imediatamente, após administração pela veia e 30 minutos após administração pelo músculo.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

BROMOGEX® não deve ser utilizado nos seguintes casos:

- em pacientes com antecedentes de alergia aos componentes da fórmula;
- quando a estimulação da motilidade gastrointestinal for perigosa, como por exemplo, na presença de hemorragia, obstrução mecânica ou perfuração gastrointestinal;
- em pacientes epiléticos ou que estejam recebendo outras drogas que possam causar reações extrapiramidais (relacionadas à coordenação dos movimentos), uma vez que a frequência e intensidade destas reações podem ser aumentadas;
- em crianças menores de 1 ano de idade, devido ao risco aumentado da ocorrência de agitação, irritabilidade e convulsões;
- em pacientes com feocromocitoma (tumor da medula da supra-renal), pois pode desencadear crise hipertensiva (aumento da pressão arterial), devido à provável liberação de catecolaminas (hormônio produzido pela glândula supra-renal) do tumor. Tal crise hipertensiva pode ser controlada com fentolamina.

Este medicamento é contraindicado para crianças menores de 1 ano.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

O uso de BROMOGEX® deve ser cauteloso em gestantes, crianças, idosos, pessoas que sofrem de glaucoma (aumento da pressão intraocular), diabetes, doença de Parkinson, insuficiência renal e hipertensão (pressão alta). BROMOGEX® também deve ser usado com cautela caso você tenha apresentado alergia à neurolépticos (medicamentos antipsicóticos).

A injeção intravenosa de BROMOGEX® deve ser feita lentamente, durando no mínimo 3 minutos, para evitar o aparecimento de ansiedade e agitação transitórias, porém intensas, seguido de sonolência, que pode ocorrer com a administração rápida.

Handwritten signatures and initials at the bottom right of the page.



Wasser Farma Ltda

005267
9

Gravidez e amamentação

Não existem estudos adequados e bem controlados com bromoprida em mulheres grávidas. A bromoprida é excretada pelo leite materno. Por isso, não deve ser administrada a mulheres grávidas ou que amamentam, a menos que, a critério médico os benefícios potenciais para a paciente superem os possíveis riscos para o feto ou recém-nascido.

**Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.
Este medicamento não deve ser usado por lactantes sem orientação médica.**

Populações especiais

Idosos

A ocorrência de discinesia tardia (movimentos anormais ou perturbados) tem sido relatada em pacientes idosos tratados por períodos prolongados. Entretanto, não há recomendações especiais sobre o uso adequado desse medicamento por pacientes idosos.

Crianças

As reações extrapiramidais (como inquietude, movimentos involuntários, fala enrolada, entre outros) podem ser mais frequentes em crianças e adultos jovens e podem ocorrer após uma única dose.

Pacientes diabéticos

A estase gástrica (dificuldade de esvaziamento gástrico) pode ser responsável pela dificuldade no controle de alguns diabéticos.

A insulina administrada pode começar a agir antes que os alimentos tenham saído do estômago e levar a uma hipoglicemia. Informe seu médico caso seja diabético e utilize insulina, pois a dose de insulina e o tempo de administração podem necessitar de ajustes.

Pacientes com insuficiência renal

Considerando-se que a bromoprida é eliminada principalmente pelos rins, o tratamento deve ser iniciado com aproximadamente metade da dose recomendada. Dependendo da sua condição clínica e caso julgue necessário, o seu médico poderá ajustar a dose do medicamento.

Pacientes com câncer de mama

A bromoprida pode aumentar os níveis de prolactina (hormônio lactogênico), o que deve ser considerado em pacientes com câncer de mama detectado previamente.

Sensibilidade cruzada

Informe ao médico se você tem alergia à procaína (anestésico) ou procainamida (medicamento para arritmia cardíaca), pois neste caso BROMOGEX® deve ser usado com cautela.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- medicamento-medicamento

Os efeitos de bromoprida na motilidade gastrointestinal (movimentos do estômago e intestinos) são antagonizados (inibidos) pelas drogas anticolinérgicas (medicamentos que inibem a ação da acetilcolina) e analgésicos narcóticos (medicamentos para a dor). Pode haver aumento dos efeitos sedativos quando se administra bromoprida junto com sedativos, hipnóticos, narcóticos ou tranquilizantes. Portanto, evite ingerir esses medicamentos durante o tratamento com BROMOGEX®.

Informe ao seu médico caso você tenha pressão alta e esteja sob tratamento com inibidores da monoaminoxidase (tipo de medicamento antidepressivo), pois neste caso, a bromoprida deve ser usada com cuidado.

A bromoprida pode diminuir a absorção de fármacos pelo estômago (p/ex. digoxina) e acelerar aquelas que são absorvidas pelo intestino delgado (p/ex. paracetamol, tetraciclina, levodopa, etanol).

- medicamento-substância química, com destaque para o álcool

Pode haver aumento dos efeitos sedativos quando se administra bromoprida junto com álcool. Portanto, evite ingerir bebidas alcoólicas durante o tratamento com BROMOGEX®.

- medicamento-alimento

Não há dados disponíveis até o momento sobre a interferência de alimentos na ação de BROMOGEX®.

- medicamento-exame laboratorial

Não há dados disponíveis até o momento sobre a interferência de bromoprida em testes laboratoriais.

Informe ao seu médico se você está fazendo uso de algum outro medicamento. Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

Handwritten marks: a circle with 'M', a signature, and other scribbles.



Wasser Farma Ltda

005268

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

BROMOGEX[®] solução injetável deve ser mantido em sua embalagem original, em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), proteger da luz.

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.

Características do medicamento

BROMOGEX[®] solução injetável: é uma solução límpida, livre de partículas estranhas, contida em uma ampola de vidro âmbar.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Modo de usar

BROMOGEX[®] solução injetável via intravenosa (IV): o conteúdo deve ser injetado lentamente. Procure orientação médica.

BROMOGEX[®] solução injetável via intramuscular (IM): o conteúdo deve ser injetado profundamente na região deltóide ou na região glútea. Procure orientação médica.

Posologia

BROMOGEX[®] solução injetável:

Uso em adultos: 1 a 2 ampolas (10 a 20 mg) ao dia por via intramuscular ou intravenosa. Uso em crianças: 0,5 a 1 mg por quilo de peso ao dia, por via intramuscular ou intravenosa. A bromoprida pode ser associada ao soro glicosado ou fisiológico e as doses podem ser repetidas ou alteradas de acordo com o critério médico.

Não há estudos dos efeitos de BROMOGEX[®] solução injetável administrado por vias não recomendadas. Portanto, por segurança e para eficácia deste medicamento, a administração deve ser somente por via intravenosa ou intramuscular.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento de seu médico.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Caso esqueça de administrar uma dose de BROMOGEX[®], administre-o assim que possível. No entanto, se estiver próximo do horário da dose seguinte, espere por este horário, respeitando sempre o intervalo determinado pela posologia. Nunca devem ser administradas duas doses ao mesmo tempo.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

Reação muito comum (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento).

Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento).

Reação incomum (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento).

Reação rara (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento).

Reação muito rara (ocorre em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento).

Reação muito comum: inquietação, sonolência, cansaço e lassidão (diminuição de forças, esgotamento).

Com menor frequência podem ocorrer insônia, dor de cabeça, tontura, náuseas, sintomas extrapiramidais (relacionados à coordenação dos movimentos), galactorreia (produção de leite excessiva ou inadequada), aumento das mamas em homens, erupções cutâneas, incluindo urticária ou distúrbios intestinais.

As reações extrapiramidais podem ser mais frequentes em crianças e adultos jovens, enquanto que movimentos anormais ou perturbados são comuns em idosos sob tratamentos prolongados.

Informe ao seu médico ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento.

Informe também a empresa através do seu serviço de atendimento.



005269

eg

Wasser Farma Ltda

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?

Até o momento não existem casos publicados de superdose com o uso de bromoprida. Entretanto, caso seja administrada uma dose muito acima da dose recomendada, o aumento teórico das reações adversas descritas anteriormente não pode ser descartado.

Sintomas de superdose podem incluir sonolência, desorientação e reações extrapiramidais (relacionadas à coordenação dos movimentos). Os sintomas geralmente desaparecem em 24 horas.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível.

Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações sobre como proceder.

DIZERES LEGAIS

MS. 1.4587.0004

Farm. Resp.: Vera Regina C. V. Longo

CRF-RJ nº 2680

WASSER FARMA LTDA.

Rua José Bonifácio, 29 CEP 20770-240

Rio de Janeiro/RJ

CNPJ 01.564.260/0001-52

Indústria Brasileira

Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC): 0800 022 7110

Venda sob prescrição médica



Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page.



Wasser Farma Ltda

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 da aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas	
30/03/2016	1427836167	10450 – SIMILAR – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	N/A	- Dizeres Legais	VP	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML 5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	
05/03/2015	0198938/15-3	10457 – SIMILAR – Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	N/A	- Apresentação - População alvo - Quando não devo usar este medicamento? - O que devo saber antes de usar este medicamento? - Identificação do medicamento. - Para que este medicamento foi indicado? - Como este medicamento funciona? - Quando não devo usar este medicamento? - O que devo saber antes de usar este medicamento? - Onde, como e por quanto tempo posso guardar este medicamento? - O que devo fazer quando eu me esquecer de usar este medicamento? - Quais os males que este medicamento pode me causar? - O que fazer se alguém usar uma quantidade maior do que a indicada deste medicamento?	VP	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML 5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	

005270
B

24

262

Cloridrato de Tiamina

Hipolabor Farmacêutica Ltda.

Comprimido Revestido

300mg

1
ss.
M
11

cloridrato de tiamina

NOME GENÉRICO:

cloridrato de tiamina

FORMA FARMACÊUTICA:

Comprimido Revestido

APRESENTAÇÃO:

300mg – Cartucho contendo 30 comprimidos

USO ADULTO • USO ORAL

COMPOSIÇÃO:

Cada comprimido contém:

%IDR Adulto: (*50.000%)

cloridrato de tiamina.....300mg

Excipientes q.s.p.....1 comprimido revestido

(povidona, álcool etílico, celulose microcristalina, amidoglicolato de sódio, dióxido de silício, talco, estearato de magnésio, hipromelose, macrogol, etilcelulose, álcool etílico, dióxido de titânio, água de osmose reversa)

IDR - Ingestão Diária Recomendada

(*) - Teor percentual do componente na posologia máxima relativo à ingestão diária recomendada para adulto.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

Este medicamento é destinado ao tratamento e prevenção da carência de vitamina B₁ de grupos de pessoas mais sensíveis à deficiência desta vitamina, como indivíduos dependentes de álcool, pessoas idosas e indivíduos com problemas crônicos de absorção intestinal.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

O cloridrato de tiamina é útil para prevenir e tratar a carência (deficiência) de vitamina B₁. A vitamina B₁ é essencial para o crescimento e desenvolvimento normal do organismo, reprodução e aleitamento como também para a atividade física e bem estar. A vitamina B₁ participa de processos metabólicos importantes do sistema nervoso, coração, células do sangue e músculos e também do metabolismo dos carboidratos. A sua deficiência está associada com a falta de apetite, alterações na função cardíaca, fraqueza e anormalidades neurológicas.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Você não deve usar o cloridrato de tiamina se apresentar hipersensibilidade (alergia) conhecida a qualquer um dos componentes da formulação. Você também não deve usar o cloridrato de tiamina por períodos prolongados em doses superiores às recomendadas pelo seu médico.

Este medicamento é contraindicado na faixa etária pediátrica.

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

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Não foram relatados casos onde seja necessário um cuidado especial durante o uso de cloridrato de tiamina quando o medicamento é usado de acordo com a dosagem recomendada pelo médico.

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

Não existe registro de interação da vitamina B₁ (cloridrato de tiamina), administrado por via oral, com outros medicamentos.

Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.

Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

O medicamento deve ser mantido em sua embalagem original, conservado em temperatura ambiente (15 a 30°C). Proteger da luz e umidade.

Aspectos físicos: blíster de alumínio plástico âmbar contendo 10 comprimidos.

Características organolépticas: comprimido de coloração branca, com aspecto circular, liso e uniforme.

Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação impressa na embalagem.

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.
Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o médico ou farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.
Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

O cloridrato de tiamina deve ser ingerido com água ou um pouco de líquido.
Recomenda-se 1 a 2 comprimidos ao dia, ou a critério médico. Não utilize dose maior ou menor que a prescrita pelo seu médico.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Caso você tenha se esquecido de utilizar uma das doses deste medicamento, utilize a dose assim que você se lembrar. Caso esteja perto do momento da utilização da próxima dose não utilize uma dose duplicada, omita a dose esquecida. Continue normalmente a utilizar as próximas doses, nos horários normais. Se tiver esquecido diversas doses, solicitamos que informe ao seu médico e siga as orientações dele.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

Não existem informações sobre efeitos adversos provocados pela vitamina B₁ administrada por via oral. Reações alérgicas podem ocorrer quando o paciente for sensível a um ou mais componentes do medicamento. Caso ocorra algum efeito colateral, suspenda o uso deste medicamento e informe imediatamente seu médico.

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTES MEDICAMENTO?

Não foram descritos, até o momento, sintomas de superdosagem com o uso deste medicamento.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

DIZERES LEGAIS

MS: 1.1343.0170

Farm. Resp.: Dr. Renato Silva

CRF-MG: n° 10.042

Embalado por: Althaia S/A Indústria Farmacêutica
Av. Tégula, 888, Ponte Alta, Atibaia/SP • CEP: 12952-820

Registrado por: HIPOLABOR FARMACÊUTICA Ltda.
Rod BR 262 - Km 12,3 Borges /Sabará - MG
CEP: 34.735-010
SAC 0800 031 1133
CNPJ: 19.570.720/0001-10
Indústria Brasileira

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Rev. 04

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/ notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	No.expediente	Assunto	Data do expediente	No.expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
317699/14-1	26/04/2014	Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12					Atualização conforme RDC 47/2009.	VP/VPS	300mg – Caixa com comprimidos revestidos. 500 comprimidos revestidos.
NA	NA – objeto de pleito desta notificação eletrônica	Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12					Correção do IDR do medicamento.	VP	300mg – Cartucho contendo 30 comprimidos revestidos;

8

(M)

2

272

005275
9

clortalidona

EMS S/A

comprimido

12,5 mg / 25 mg / 50 mg

h. (24)
s. v

I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

clortalidona

"Medicamento Genérico, Lei nº. 9.787, de 1999".

APRESENTAÇÕES

Comprimidos de 12,5 mg:

- embalagem hospitalar com 60, 75 ou 500 comprimidos.
- embalagem fracionável com 90 comprimidos.

Comprimidos de 25 mg:

- embalagem hospitalar com 60, 75 ou 500 comprimidos.
- embalagem fracionável com 90 comprimidos.

Comprimidos de 50 mg:

- embalagem com 30 comprimidos.
- embalagem hospitalar com 75 ou 500 comprimidos.
- embalagem fracionável com 60 ou 90 comprimidos.

VIA ORAL**USO ADULTO E PEDIÁTRICO (ACIMA DE 40 Kg)****COMPOSIÇÃO**

Cada comprimido de 12,5 mg contém:

clortalidona12,5 mg
 excipiente* q.s.p.1 comprimido

*(talco, croscarmelose sódica, estearato de magnésio, celulose microcristalina, dióxido de silício, óxido de ferro vermelho).

Cada comprimido de 25 mg contém:

clortalidona25,0 mg
 excipiente* q.s.p.1 comprimido

*(talco, croscarmelose sódica, estearato de magnésio, celulose microcristalina, dióxido de silício, óxido de ferro amarelo, óxido de ferro vermelho).

Cada comprimido de 50 mg contém:

clortalidona50,0 mg
 excipiente* q.s.p.1 comprimido

*(talco, croscarmelose sódica, estearato de magnésio, celulose microcristalina, dióxido de silício, óxido de ferro amarelo).

II - INFORMAÇÕES AO PACIENTE**I. PARA QUÊ ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?**

- clortalidona comprimido é normalmente usado para diminuir a pressão alta (hipertensão).
- clortalidona comprimido é utilizado para tratar insuficiência cardíaca.
- clortalidona comprimido é também utilizado para tratar outras condições como inchaço no corpo devido ao acúmulo de fluidos, geralmente observado primeiramente nos pés ou pernas.
- clortalidona comprimido é utilizado para prevenir a formação de cálculos de cálcio recorrente (que geralmente são compostos principalmente de oxalato de cálcio) em pacientes com alto teor de cálcio na urina (hipercalcúria).

Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page, including a circled '20' and other illegible scribbles.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

A clortalidona comprimido contém a substância ativa clortalidona, que pertence a um grupo de medicamentos chamados diuréticos que atuam aumentando a quantidade de urina produzida pelos seus rins.

A clortalidona é um diurético que reduz a quantidade de sal e de água no corpo, aumentando a quantidade de urina. Seu uso prolongado ajuda a reduzir e controlar a pressão sanguínea. Como diuréticos, incluindo clortalidona, reduzem a quantidade de cálcio que passa para fora do corpo, também têm sido utilizados para prevenir a formação de cálculos renais de oxalato cálcio recorrentes. A clortalidona comprimido também pode ser usado para outras condições, conforme determinado pelo seu médico.

O metabolismo e a excreção da clortalidona na bile constituem vias de eliminação menos importantes. Dentro de 120 horas, cerca de 70% da dose é excretada na urina e nas fezes, principalmente na forma inalterada.

Se você tiver quaisquer dúvidas sobre como clortalidona comprimido funciona ou porque este medicamento foi prescrito para você, pergunte ao seu médico.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

CONTRAINDICAÇÕES

Você não deve usar este medicamento quando:

- apresentar alergia (hipersensibilidade) à clortalidona, outros medicamentos com estrutura similar (sulfonamidas, como o sulfametoxazol) ou a algum dos componentes de clortalidona comprimido (vide "Composição"). Se você acha que pode ser alérgico, informe seu médico. Se você não tiver certeza de quais medicamentos deve evitar, consulte seu médico;
- se estiver com doença grave do fígado, gota, níveis sanguíneos muito baixos de potássio ou de sódio ou níveis sanguíneos muito altos de cálcio;
- se você tem doença grave nos rins, com supressão da eliminação de urina (anúria);
- se você estiver grávida e tiver recebido clortalidona comprimido para tratar pressão alta.

Se alguma das condições acima se aplicar a você, não tome clortalidona comprimido e informe seu médico.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

ADVERTÊNCIAS

Tome cuidado especial com clortalidona comprimido:

- se você tem problema renal ou hepático, diabetes (níveis elevados de açúcar no sangue); distúrbio circulatório ou doença cardíaca; ou tem lúpus eritematoso ou histórico da doença (os possíveis sinais são prurido facial, dores articulares, distúrbios musculares, febre);
- se o seu médico informou que você tem baixos níveis de potássio no sangue (com ou sem sintomas como fraqueza muscular, espasmos musculares ou batimento cardíaco anormal);
- se o seu médico informou que você tem baixos níveis de sódio no sangue (com ou sem sintomas como cansaço, confusão, espasmos musculares, convulsões);
- se o seu médico informou que você tem níveis elevados de cálcio no sangue (com ou sem sintomas como náuseas, vômitos, constipação, dor de estômago, micção frequente, sede, fraqueza muscular e espasmos);
- se o seu médico informou que você tem níveis elevados de ácido úrico no sangue ou se você já teve gota (dor nas articulações e inchaço) ou pedras nos rins;
- se o seu médico informou que você tem níveis elevados de colesterol no sangue;
- se você apresenta vômitos ou diarreia graves ou prolongados;
- se sentir diminuição da visão ou dor no olho. Esses podem ser sintomas de um aumento da pressão no seu olho e pode acontecer dentro de horas ou semanas de tratamento com clortalidona comprimido. Isso pode levar ao comprometimento da visão, se não for tratado.
- se você apresenta alergia ou asma.

Se alguma destas condições se aplicar a você, informe ao seu médico antes de tomar clortalidona comprimido.

Se tiver algum dos sintomas descritos, informe ao seu médico imediatamente.

Gravidez e lactação:

Não tome clortalidona comprimido se você estiver grávida ou amamentando. A clortalidona comprimido passa para o leite. Portanto é importante falar para seu médico se você estiver grávida, amamentando ou planejando ficar grávida.

Informe o seu médico antes de tomar qualquer medicamento.

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

Pacientes idosos: nos pacientes idosos, o médico poderá utilizar uma dose mais baixa, pois a eliminação da clortalidona é mais lenta do que em indivíduos adultos jovens, embora a absorção seja a mesma (vide "Dosagem"). Portanto, o médico deverá fazer rigoroso acompanhamento quando pacientes em idade avançada forem tratados com clortalidona.

Se você tiver 65 anos ou mais, você pode ser mais sensível aos efeitos de clortalidona comprimido.

PRECAUÇÕES

Efeitos sobre a habilidade de dirigir veículos e, ou operar máquinas:

Assim como outros medicamentos utilizados para tratar a pressão arterial elevada, os pacientes tomando clortalidona comprimido podem sentir tonturas e dificuldade de concentração. Portanto, antes de conduzir um veículo, utilizar máquinas, ou fazer outras atividades que precisam de reações rápidas, certifique-se que você sabe como clortalidona comprimido afeta você.

Monitoramento durante o tratamento com clortalidona comprimido

É importante que seu médico avalie seu progresso em visitas regulares para ter certeza que este medicamento está funcionando adequadamente.

Você pode precisar fazer exames de sangue regulares antes e durante o tratamento com clortalidona comprimido. Pode ser necessário medir de tempos em tempos a quantidade de eletrólitos (como potássio, sódio, cálcio ou magnésio) no seu sangue, o que também ajuda a verificar se os seus rins estão funcionando corretamente, principalmente se você tem 65 anos de idade ou mais, tem certas doenças no coração, fígado ou rins, ou se você está tomando suplementos de potássio. Seu médico também irá verificar periodicamente se sua pressão sanguínea está sob controle. Seu médico o orientará sobre tais aspectos.

Este medicamento pode causar doping.

Medicamentos ou substâncias que podem interferir na ação de clortalidona comprimido

Informe ao seu médico ou farmacêutico antes de tomar clortalidona comprimido se estiver tomando ou tiver tomado recentemente qualquer outro medicamento. Pode ser necessário alterar a dose ou, em alguns casos, parar de tomar um dos medicamentos. Isso se aplica tanto para medicamentos prescritos como para os não prescritos, especialmente:

- medicamentos utilizados no tratamento da pressão alta, como os inibidores da ECA (por exemplo, lisinopril) bloqueadores dos receptores da angiotensina (por exemplo, losartana), inibidores diretos da renina (por exemplo, alisquireno), betabloqueadores (por exemplo, propranolol), bloqueadores dos canais de cálcio (por exemplo, anlodipino), vasodilatadores (por exemplo, nitratos), metildopa, guanetidina;
- lítio, antidepressivos, antipsicóticos, medicamentos utilizados no tratamento de alguns problemas mentais;
- antiepilépticos, tais como a carbamazepina (medicamentos utilizados para tratar convulsões);
- medicamentos utilizados para aliviar a dor ou inflamação, especialmente anti-inflamatórios não esteroidais (por exemplo, celecoxibe, indometacina) e salicilatos;
- medicamentos semelhantes à cortisona, esteroides como a prednisona ou betametasona - utilizados para tratar doenças alérgicas e inflamatórias e reações imunes;
- hormônio adrenocorticotrópico (ACTH) – utilizado no tratamento de uma série de condições diferentes, incluindo a colite ulcerativa, doença de *Crohn* e artrite reumatoide;
- antibióticos como a penicilina G, anfotericina; carbenoxolona (medicamento usado para tratar úlceras); tratamentos da asma, tais como salbutamol e formoterol;
- estimulantes laxativos (medicamento utilizado para tratar constipação ou utilizados antes de exame retal, intestinal ou cirurgia);
- digoxina ou glicosídeos digitálicos (medicamentos utilizados para tratar problemas cardíacos);
- insulina ou antidiabéticos tomados por via oral (medicamentos utilizados para tratar níveis elevados de açúcar no sangue);
- colestiramina e colestipol, outras resinas (medicamentos usados principalmente para tratar níveis elevados de colesterol no sangue);
- vitamina D, sais de cálcio;
- relaxantes musculares (medicamentos utilizados durante as cirurgias);
- certos medicamentos para o tratamento de câncer (como a ciclofosfamida ou metotrexato);
- anticolinérgicos (como o sulfato de atropina ou butilbrometo de hioscina - medicamentos utilizados para tratar uma variedade de distúrbios gastrointestinais, cólicas, espasmos da bexiga, asma, tontura desencadeada por movimentações do corpo, espasmo muscular, doença de *Parkinson* e como auxílio na anestesia;

- amantadina (medicamento utilizado no tratamento da doença de *Parkinson* e também usado para tratar ou prevenir certas doenças causadas por vírus);
- alopurinol (medicamento usado para tratar a gota);
- ciclosporina (medicamento usado para tratar doenças reumáticas ou doenças de pele ou após um transplante);
- álcool, barbitúricos e narcóticos (medicamentos com propriedades de indução do sono);
- diazóxido (um medicamento usado para tratar a hipertensão arterial ou hipoglicemia);
- aminas pressoras, como noradrenalina (substâncias que aumentam a pressão arterial).

Tomando clortalidona comprimido com alimentos e bebidas: É melhor tomar clortalidona comprimido pela manhã com alimentos. Engula os comprimidos inteiros com um copo de água. Evite a ingestão de bebida alcoólica, pois o álcool pode fazer sua pressão aumentar ou diminuir, aumentando a possibilidade do aparecimento de tonturas ou fraqueza.

Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento. Não use este medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

O produto deve ser conservado sob temperatura ambiente (entre 15 e 30 °C). Proteger da luz e manter em lugar seco.

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.

Aspecto físico

clortalidona comprimido 12,5 mg: comprimido na cor vermelha, circular, biconvexo e monosssectado.

clortalidona comprimido 25 mg: comprimido na cor salmão, circular, biconvexo e monosssectado.

clortalidona comprimido 50 mg: comprimido na cor amarela, circular, biconvexo e monosssectado.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo. Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Pacientes que têm pressão alta geralmente não notam qualquer sinal deste problema. Muitos se sentem perfeitamente normais. Isso torna ainda mais importante tomar o medicamento conforme indicado pelo médico e para manter suas consultas, mesmo se você estiver se sentindo bem. Lembre-se que este medicamento não irá curar a sua pressão arterial elevada, embora possa ajudar a controlá-la. Você deve, portanto, continuar tomando o medicamento conforme orientado se você quiser diminuir a pressão e mantê-la baixa. Siga as instruções do seu médico cuidadosamente. Não exceda a dose recomendada.

DOSAGEM

O seu médico vai informar exatamente quanto clortalidona comprimido tomar. Seu médico irá prescrever a menor dose possível que irá atender suas necessidades. Siga as instruções do médico. O tratamento é iniciado com a menor dose e, em seguida, a dose é aumentada gradualmente.

- Hipertensão

A dose diária usual varia de 12,5 a 50 mg. A dose diária inicial usual é de 12,5 mg ou 25 mg. Na maioria dos pacientes o máximo de redução da pressão arterial é geralmente obtida com 25 mg/dia. Dependendo de como seu corpo responde ao tratamento, seu médico poderá receitar uma dose superior ou inferior ou pode pedir que você tome outros medicamentos utilizados para diminuir a pressão sanguínea, juntamente com clortalidona comprimido. O efeito total é atingido após 3 a 4 semanas para uma determinada dose.

- Insuficiência cardíaca

A dose inicial diária é de 25 a 50 mg. Seu médico pode aumentar a dose até 200 mg por dia se necessário.

Dependendo de como seu corpo responde ao tratamento, o médico pode pedir que você tome outros medicamentos, usados para tratar o problema do coração, junto com clortalidona comprimido.

A dose usual de manutenção é a menor dose efetiva, por exemplo, 25 a 50 mg diariamente ou em dias alternados.

- Retenção de fluido

As doses devem ser de até 50 mg/dia.

- Tratamento profilático do cálculo de oxalato de cálcio recorrente em pacientes com altos níveis de cálcio na urina (hipercalcúria)

A dose inicial é de 25 mg por dia. O seu médico pode aumentar a dose até 50 mg por dia se necessário.

- Pacientes idosos e pacientes com insuficiência renal

A menor dose padrão efetiva de clortalidona comprimido é também recomendada a pacientes com insuficiência renal leve e a pacientes idosos. Nos pacientes idosos, a eliminação de clortalidona é mais lenta do que em jovens adultos saudáveis, embora a absorção seja a mesma. Portanto, recomenda-se rigorosa observação médica quando pacientes em idade avançada forem tratados com clortalidona.

A clortalidona comprimido e os diuréticos tiazídicos perdem seu efeito diurético quando o *clearance* (depuração) de creatinina é < 30 mL/min.

- Crianças e adolescentes

Dados de estudos clínicos sobre o uso de clortalidona comprimido nesta população de pacientes é limitado. Em crianças e adolescentes com peso superior a 40 Kg, recomenda-se uma dose inicial de 12,5 mg (0,3 mg/Kg), sendo que a dose máxima de manutenção não deve exceder 50 mg/dia.

A menor dose eficaz deve ser usada em crianças e adolescentes.

QUANDO USAR

Tomar clortalidona comprimido todos os dias no mesmo horário vai ajudar você a se lembrar de tomar o seu medicamento.

COMO USAR

Você deve ingerir o comprimido no horário de uma refeição, de preferência pela manhã. Tome o comprimido com um copo de água. Durante o tratamento com clortalidona comprimido, uma dieta rica em potássio (frutas e vegetais) é recomendada; uma dieta rigorosa pobre em sal não é aconselhável.

POR QUANTO TEMPO USAR

Alguns pacientes precisam tomar medicamentos para controlar a pressão alta pelo resto de suas vidas. Continue tomando clortalidona comprimido conforme a orientação do seu médico. O seu médico irá monitorar regularmente a sua condição para verificar se o tratamento está tendo o efeito desejado (vide "Monitoramento durante o tratamento com clortalidona comprimido").

A duração do tratamento é conforme orientação médica.

SE VOCÊ PARAR DE TOMAR CLORTALIDONA COMPRIMIDO

Não pare de tomar clortalidona comprimido a menos que instruído por seu médico. Interromper o tratamento com clortalidona comprimido pode causar a piora da sua doença (vide "Por quanto tempo usar").

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

Este medicamento não deve ser partido ou mastigado.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Se você se esquecer de tomar uma dose, tome-a assim que possível; porém se já estiver próximo do horário da dose seguinte, não tome o comprimido que você esqueceu e retorne ao seu esquema de tratamento. Não tome a dose dobrada.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

Como com todos os medicamentos, os pacientes tomando clortalidona comprimido podem sentir algumas reações adversas junto com seus efeitos positivos, embora nem todos apresentem estas reações. A maioria das reações adversas é de leve a moderada e desaparece após alguns dias ou algumas semanas de tratamento. Não se assuste com a lista de possíveis efeitos adversos. Você pode não apresentar nenhum deles. Embora nem todos esses efeitos adversos sejam comuns, se ocorrerem, você pode precisar de cuidados médicos.

Algumas reações adversas podem ser sérias e requerem atenção médica imediata:

- erupção cutânea (*rash*) com ou sem dificuldade para respirar (possíveis sinais de reações de hipersensibilidade);
- falta de ar (sinais de edema pulmonar);
- erupção cutânea (*rash*), manchas de coloração vermelho-arroxeadas, prurido (possíveis sinais de vasculite);
- inflamação dos rins ou vasos com ou sem dor, febre ou dificuldade de urinar, sangue na urina, aumento ou diminuição de eliminação de urina, sonolência, confusão, náusea (nefrite tubulointersticial);
- cansaço ou fraqueza incomuns, espasmos musculares, ritmo cardíaco anormal (possíveis sinais de hipocalemia);
- cansaço incomum, confusão, contração muscular ou convulsões (possíveis sinais de hiponatremia);
- confusão, cansaço, contração muscular e espasmos, respiração rápida (possíveis sinais de alcalose hipoclorêmica);
- distúrbios gastrointestinais, como náuseas, vômitos, constipação, dor de estômago, micção frequente, sede, fraqueza muscular e espasmos (possíveis sinais de hipercalcemia);
- dor de estômago superior grave, com náuseas, vômitos ou febre (sinais possíveis de pancreatite);
- vômitos graves ou persistentes ou diarreia;
- batimento cardíaco irregular (possíveis sinais de arritmia);
- sangramento espontâneo ou hematomas anormais (sinais possíveis de trombocitopenia);
- febre, dor de garganta, infecções mais frequentes (possíveis sinais de agranulocitose);
- febre, dor de garganta ou úlceras na boca devido a infecções (possíveis sinais de leucopenia);
- diminuição da visão ou dor nos olhos devido à alta pressão (possíveis sinais de glaucoma de ângulo agudo);
- articulações dolorosas e inchadas (sinal de gota);

Se algum destes efeitos afetar você gravemente, pare de tomar o medicamento e informe o seu médico imediatamente.

Outras reações adversas possíveis

Muitos efeitos colaterais vão melhorar sem que você tenha de parar o tratamento.

Verifique com seu médico se alguma das seguintes reações persistirem ou estiverem incomodando:

Algumas reações adversas são muito comuns

Estas reações adversas podem afetar mais de 1 em cada 10 pacientes

- alto nível de ácido úrico no sangue (hiperuricemia);
- elevados níveis de lipídios no sangue (hiperlipidemia).

Algumas reações adversas são comuns

Estas reações adversas podem afetar entre 1 e 10 em cada 100 pacientes

- baixos níveis de magnésio no sangue (hipomagnesemia)
- altos níveis de açúcar no sangue (hiperglicemia)
- erupção cutânea (*rash*) com prurido ou outras formas de erupção cutânea (urticária);
- tonturas, desmaio ao levantar-se de uma posição deitada ou sentada (hipotensão ortostática);
- dor de estômago;
- perda de apetite;
- dificuldade em conseguir a ereção (impotência);

Se alguma destas reações afetar você gravemente, informe o seu médico.

Algumas reações adversas são raras

Estas reações adversas podem afetar entre 1 e 10 em cada 10.000 pacientes

- altos níveis de açúcar na urina (glicosúria), controle inadequado da *diabetes mellitus*;
- pele ou olhos amarelados (icterícia);
- dormência ou formigamento nas mãos, pés ou lábios (parestesia);
- visão turva (diminuição visual);
- dor de cabeça, náuseas, vômitos, dor abdominal, constipação, diarreia;
- aumento da sensibilidade da pele à luz solar (reação de fotossensibilidade).

Se alguma destas reações afetar você gravemente, informe o seu médico.

A frequência de algumas reações adversas não é conhecida

- vista curta (miopia).

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também a empresa através do seu serviço de atendimento.



9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTES MEDICAMENTOS?

Se acidentalmente você tomar muitos comprimidos de clortalidona comprimido ou se alguém, acidentalmente tomar os seus comprimidos, entre em contato com o seu médico ou hospital imediatamente. Leve a embalagem dos comprimidos de clortalidona comprimido. Tratamento médico pode ser necessário.

Os sinais e sintomas na intoxicação causada por uma superdose de clortalidona comprimido são: vertigem, náusea, sonolência, diminuição anormal do volume de sangue, pressão baixa e distúrbios eletrolíticos associados a arritmias cardíacas e espasmos musculares.

Portanto, para o tratamento adequado no caso de uma ingestão de grande quantidade do medicamento procure um pronto-socorro.

As instruções para o tratamento de emergência consistem de indução de vômito ou lavagem gástrica e administração de carvão ativado, se o paciente estiver consciente. Pode ser indicada a reposição hidroeletrólítica intravenosa.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

III - DIZERES LEGAIS

Reg. MS: nº 1.0235.0614
Farm. Resp.: Dr. Ronoel Caza de Dio
CRF-SP nº 19.710

Registrado e embalado por:

EMS S/A.
Rod. Jornalista F. A. Proença, km 08
Bairro Chácara Assay / Hortolândia - SP
CEP: 13.186-901- CNPJ: 57.507.378/0003-65
Indústria Brasileira

Fabricado por:

NOVAMED FABRICAÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
Manaus / AM

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

SAC 0800-191914
www.emsgenericos.com.br

www.ems.com.br



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

A small handwritten mark or signature in the bottom right corner.

A small handwritten mark or signature in the bottom right corner.

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
N/A	N/A	(10452) – GENÉRICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC60/12	N/A	N/A	N/A	N/A	III - Dizeres Legais	VP e VPS	12,5mg e 25mg em emb. hospitalar com 60, 75 e 500 comprimidos, e emb. fracionável com 90 comprimidos 50mg em emb. comercial com 30 comprimidos, emb. hospitalar com 75 e 500 comprimidos, e emb. fracionável com 60 e 90 comprimidos
3/09/2015	0848325/15-6	(10452) – GENÉRICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC60/12	29/06/2015	0571091/15-0	10249 - GENÉRICO - Inclusão de local de fabricação do medicamento de liberação convencional com prazo de análise	24/08/2015 (RE nº 2.401)	III - Dizeres Legais	VP e VPS	50mg em emb. comercial com 30 comprimidos, emb. hospitalar com 75 e 500 comprimidos, e emb. fracionável com 60 e 90 comprimidos
5/05/2015	0391920/15-0	(10452) – GENÉRICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC60/12	27/03/2015	0269703/15-3	10249 – GENÉRICO – Inclusão de local de fabricação do medicamento de liberação convencional com prazo de análise	20/04/2015 (RE nº 1.217)	III - Dizeres Legais	VP e VPS	12,5mg e 25mg em emb. hospitalar com 60, 75 e 500 comprimidos, e emb. fracionável com 90 comprimidos
4/02/2014	0117949/14-7	(10452) – GENÉRICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC60/12	31/05/2013	0432312/13-2	10245 – GENÉRICO – Alteração de local de fabricação do medicamento de liberação convencional com prazo de análise	27/01/2014 (RE nº 257)	III - Dizeres Legais	VP e VPS	12,5mg e 25mg em emb. hospitalar com 60, 75 e 500 comprimidos, e emb. fracionável com 90 comprimidos 50mg em emb. comercial com 30 comprimidos, emb. hospitalar com 75 e 500 comprimidos, e emb. fracionável com 60 e 90 comprimidos
			06/09/2013	0749787/13-3	10249 – GENÉRICO – Inclusão de local de fabricação do medicamento de	27/01/2014 (RE nº 257)			

005283
29

/12/2013	1081014/13-5	(10452) – GENÉRICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC60/12	N/A	N/A	liberação convencional com prazo de análise	N/A	N/A	8. Quais os males que este medicament o pode me causar? (Reações Adversas)	VP	12,5mg e 25mg em emb. hospitalar com 60, 75 e 500 comprimidos, e emb. fracionável com 90 comprimidos 50mg em emb. comercial com 30 comprimidos, emb. hospitalar com 75 e 500 comprimidos, e emb. fracionável com 60 e 90 comprimidos
/07/2013	0557519/13-2	(10459) – GENÉRICO – Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	N/A	N/A		N/A	N/A	N/A	VP e VPS	N/A

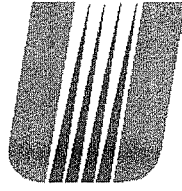
R.

M

S

291

005285
8



UNIÃO QUÍMICA

FARMACÉUTICA NACIONAL S/A

DESLANOL[®]
(deslanosídeo)

União Química Farmacêutica Nacional S.A

Solução injetável

0,2 mg/mL

0
2
0
8
①

DESLANOL®

deslanosídeo

Solução injetável



LABORATÓRIO QUILIBRAX

MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO**FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES**

Solução injetável 0,2 mg/mL: embalagem contendo 50 ampolas de 2 mL.

USO ENDOVENOSO/INTRAMUSCULAR (EV/IM)**USO ADULTO E PEDIÁTRICO****COMPOSIÇÃO**

Cada mL contém:

deslanosídeo 0,2 mg

Veículo: ácido cítrico, fosfato de sódio dibásico, álcool etílico, glicerol e água para injetáveis.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE**1. INDICAÇÕES**

DESLANOL é indicado para tratamento de insuficiência cardíaca congestiva aguda e crônica de todos os tipos, qualquer que seja sua fase, especialmente as associadas com fibrilação ou *flutter* supraventricular e aumento da frequência cardíaca em pacientes de todas as idades. Também é indicado para tratamento de taquicardia paroxística supraventricular.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

O deslanosídeo tem sido capaz de tratar arritmias, como fibrilação atrial, *flutter* atrial, taquicardia atrial paroxística e insuficiência cardíaca congestiva. O deslanosídeo é semelhante à digoxina, mas tem início de ação ligeiramente mais rápido e pode ser mais vantajoso do que a digoxina para digitalização de emergência¹. No entanto, digoxina está disponível tanto em formas orais quanto parenterais e sendo equivalente ao deslanosídeo em todos os outros parâmetros farmacodinâmicos.

O deslanosídeo não oferece vantagens significativas em relação à digoxina.

O deslanosídeo é um glicosídeo cardíaco com as mesmas ações farmacológicas da digoxina. Todos os digitálicos afetam o coração, aumentando a força de contração do miocárdio, aumentando o período refratário do nódulo atrioventricular e alterando o nó sinoatrial através do sistema nervoso simpático e do parassimpático^{2,3}.

Arritmias cardíacas

O deslanosídeo é administrado por via endovenosa para o tratamento de arritmias, incluindo fibrilação auricular, palpitação auricular e taquicardia auricular paroxística. Não está indicado em taquicardia ou sístoles prematuras na ausência de insuficiência cardíaca³.

É eficaz para tratar a fibrilação atrial, *flutter* atrial e taquicardia atrial paroxística. A dose habitual de deslanosídeo é de 1,6 mg (8 mL) administrados por via endovenosa numa dose única ou duas doses 4 mL (0,8 mg) injetados 4 a 12 horas de intervalo. Após a digitalização parenteral foi estabelecida a terapia de manutenção com um glicosídeo cardíaco por via oral devendo começar dentro de 12 horas^{1,2,3,4}.

Insuficiência cardíaca congestiva

O deslanosídeo é utilizado para a insuficiência cardíaca congestiva com a administração através de injeção endovenosa ou intramuscular.

O deslanosídeo tem sido eficaz no tratamento da insuficiência cardíaca congestiva. Ambas as falhas ventricular direita e esquerda ou uma combinação das duas, tem respondido à terapia com deslanosídeo. A dose habitual de deslanosídeo é de 1,6 mg (8 mL) administrados por via endovenosa numa dose única ou duas doses 4 mL (0,8 mg) injetados com intervalo de 4 a 12 horas. O deslanosídeo pode também ser administrados por via intramuscular em duas porções separadas de 0,8 mg (4 mL) injetados em dois sítios diferentes. Após a digitalização parenteral foi estabelecida a terapia de manutenção com um glicosídeo cardíaco por via oral, devendo começar dentro de 12 horas^{1,2,3,4,5}.

O deslanosídeo foi eficaz para tratar a insuficiência cardíaca congestiva secundária a um caso de doença de descompressão. Um homem de 32 anos desenvolveu as curvas descompensadas enquanto trabalhava em um esgoto sob pressão. O deslanosídeo 0,8 mg e 0,4 mg foram administrados por via endovenosa pelo salva-vidas. Digitalização de manutenção foi realizada com a digoxina até aproximadamente 1 semana antes da alta do paciente⁵.

Doença cardíaca

O deslanosídeo tem eficácia semelhante a da digoxina para o tratamento de várias arritmias e insuficiência cardíaca congestiva. Para digitalização de emergência deslanosídeo tem um início de ação um pouco mais rápido e pode ser mais vantajoso que a digoxina. No entanto, digoxina é fornecido em tanto em forma oral quanto parenteral e é equivalente a deslanosídeo em todos os outros fatores farmacodinâmicos^{1,3,4,6}.

Referências bibliográficas

1. Doherty JE: O uso clínico de digitálicos: uma atualização. *Cardiology*, 1985; 72:225-254.



2. USPDIUSPDI: Informações sobre Drogas para o Profissional de Saúde, 10. EUA Pharmaceutical Convenção, Inc, Rockville, MD, 1990.
3. Informação de produto: Cedilanid-D (R), deslanoside. Sandoz Pharmaceuticals, East Hanover, NJ, 1990.
4. Reynolds JEF (ed): Martindale: The Extra Pharmacopoeia, (versão eletrônica). Micromedex, Inc. Denver, CO 1990.
5. Kindwall EP & Margolis I: Gestão de doença descompressiva grave com tratamento auxiliar para recompressão: relato de caso. Aviat Space Environ Med 1975; 46:1065-1068.
6. Smith TW, Antman EM, Friedman PL, *et al*: glicosídeos digitálicos: mecanismos e manifestações de toxicidade. Prog cardiovascular Dis 1984; 26:413-458.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades farmacodinâmicas

O deslanosídeo é um dos glicosídeos naturais da *Digitalis lanata*; aumenta a contratilidade cardíaca, diminui a frequência cardíaca (pela prolongação do período refratário do nódulo AV) e alivia a sintomatologia clínica da insuficiência cardíaca (congestão venosa, edema periférico, etc.).

Propriedades farmacocinéticas

A ação terapêutica começa entre 5 - 30 minutos após injeção endovenosa e o efeito máximo é obtido em 2 - 4 horas.

A absorção gastrointestinal é da ordem de 60% - 75%. O volume de distribuição é de cerca de 4,5 L/kg (variação 2,0 - 8,1), e a ligação à proteínas é de 25%. A meia-vida de eliminação é de cerca de 40 horas.

Um dos principais metabólitos é a digoxina. 50% da dose administrada são excretados pelos rins, principalmente na forma de lanatosídeo C.

4. CONTRAINDICAÇÕES

DESLANOL não deve ser usado por pacientes com hipersensibilidade ao deslanosídeo ou aos demais componentes de fórmula.

DESLANOL não deve ser utilizado nos seguintes casos:

- bloqueio atrioventricular completo
- bloqueio atrioventricular de 2º grau (especialmente 2:1);
- parada sinusal;
- bradicardia sinusal excessiva.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Durante o tratamento com essa classe de medicamento, os digitálicos, o paciente deve ser mantido sob controle, a fim de evitar efeitos secundários devido a uma dosagem excessiva.

Não se deve administrar cálcio por via parenteral a pacientes que utilizem esse tipo de medicamento.

Na presença de *cor pulmonale* crônico, insuficiência coronariana, distúrbios eletrolíticos, insuficiência renal ou hepática, a posologia deve ser reduzida. Isto implica em um ajuste cuidadoso da posologia também em pacientes idosos, nos quais uma ou mais destas doenças podem estar presentes.

Durante o tratamento com digitálicos o paciente deve ser mantido sob controle, a fim de evitar efeitos secundários devido a uma dosagem excessiva.

Gravidez e lactação

Estudos demonstraram que o deslanosídeo exerce efeitos teratogênico em animais, entretanto não existe estudo controlado em mulheres.

Informe ao seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informe ao seu médico se esta amamentando.

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

Pacientes idosos

Para pacientes idosos, em casos de incidência de *cor pulmonale* crônico, insuficiência coronariana, distúrbios eletrolíticos, insuficiência renal ou hepática, um ajuste cuidadoso da posologia deve ser realizado. O nível sérico de creatinina pode ser normal, mesmo nestes pacientes com insuficiência renal, devido a massa muscular reduzida e a baixa produção de creatinina.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Os digitálicos podem interagir com o cálcio, medicamentos psicotrópicos, incluindo o lítio e medicamentos simpatomiméticos, e essa interação pode aumentar o risco de arritmias cardíacas. Portanto, estes medicamentos devem ser administrados com cautela. Em casos de medicação concomitante, a dose de glicosídeos cardíacos deve ser reduzida.

A digoxina, um digitálico semelhante ao deslanosídeo, também pode interagir com quinidina, antagonistas de cálcio, amiodarona, espironolactona e triantereno, levando a um aumento na concentração da digoxina.

Os antibióticos, como a eritromicina e a tetraciclina, podem, indiretamente, causar um aumento na concentração, alterando a flora intestinal e, desta forma, interferindo no metabolismo do medicamento.

Os diuréticos depletadores de potássio, corticosteroides e a anfotericina B podem contribuir para a intoxicação digitálica, interferindo no balanço eletrolítico, como hipopotassemia.

Também pode haver interação com a espironolactona, que pode influenciar na concentração de digoxina, alterando resultados de avaliação de digoxina; portanto, os mesmos devem ser interpretados com cautela.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

Manter o produto em sua embalagem original e conservar em temperatura ambiente (entre 15° e 30°C); proteger da luz.

O prazo de validade é de 24 meses a partir da data de fabricação (vide cartucho).

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.

Aspecto físico: solução límpida incolor.



Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Analogamente a todos glicosídeos cardíacos, a posologia deve ser cuidadosamente adaptada às necessidades individuais do paciente. As injeções por via endovenosa devem ser administradas vagarosamente.

Adultos

- Digitalização rápida (24 horas) em casos de urgência: EV ou IM: $0,8 - 1,6 \text{ mg} = 4 - 8 \text{ mL} = 2 - 4 \text{ ampolas}$ (em 1 - 4 doses fracionadas);
- Digitalização lenta (3 - 5 dias): EV ou IM: $0,6 - 0,8 \text{ mg}$ diariamente = $3 - 4 \text{ mL} = 1 \frac{1}{2} - 2 \text{ ampolas}$ (pode ser fracionada);
- Terapia de manutenção: (dose diária média + variação nas doses): IM (EV é possível): $0,4 \text{ mg}$ (0,2 - 0,6 mg) = 2 mL (1 - 3 mL = $\frac{1}{2}$ a $1 \frac{1}{2}$ ampolas).
- Dosagem máxima: a dose de 2 mg/dia não deve ser excedida.

Crianças

Crianças, e especialmente as pequenas (lactentes), requerem de modo geral doses maiores que os adultos, em relação ao peso corpóreo. Todavia existem diferenças consideráveis entre os pacientes, e a seguinte dose é fornecida para orientação:

- Digitalização rápida (24 horas) em casos de urgência: EV ou IM: $0,02 - 0,04 \text{ mg/kg}$ diariamente em 1 - 3 doses fracionadas.

Posologia em casos especiais

Na presença de *cor pulmonale* crônico, insuficiência coronariana, distúrbios eletrolíticos, insuficiência renal ou hepática, a posologia deve ser reduzida. Isso implica em um ajuste cuidadoso da posologia também em paciente idosos, nos quais uma ou mais destas doenças podem estar presentes. Apesar de insuficiência renal nestes pacientes, o nível sérico de creatinina pode ser normal, devido a massa muscular reduzida e a baixa produção de creatinina.

Como na insuficiência renal a farmacocinética pode ser alterada, o ajuste da posologia deve ser feito através da dosagem dos níveis séricos da digoxina. Quando isto não for possível, os seguintes conselhos podem ser úteis: de modo geral a dose deve ser reduzida para cerca da mesma porcentagem que a redução no *clearance* (depuração) de creatinina. Caso o *clearance* (depuração) de creatinina não tenha sido determinado, pode ser estimado em homens pela determinação da concentração de creatinina sérica (Ser), aplicando-se a fórmula $(140 - \text{idade}) / \text{Ser}$. Para mulheres, o resultado deve ser multiplicado por 0,85. Na insuficiência renal grave o nível sérico de digoxina deve ser determinado a intervalos de cerca de 2 semanas, ao menos durante o período inicial do tratamento.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Os eventos adversos associados ao tratamento com deslanosídeo podem ser os seguintes: 25% dos pacientes hospitalizados que recebem digitálicos apresentam algum sinal de intoxicação digitálica (sintomas que podem ocorrer com doses terapêuticas do medicamento, tais como anorexia, náusea e vômitos, visão embaçada e desorientação sendo a arritmia cardíaca a manifestação mais importante e comum). A intoxicação digitálica ocorre devido à administração concomitante de diuréticos que levam a diminuição dos níveis de potássio.

Os efeitos colaterais mais frequentes, especialmente após os primeiros sintomas da dosagem excessiva, são: **Distúrbios do sistema nervoso central e gastrintestinais:** anorexia, náusea, vômito, fraqueza, dor de cabeça, apatia e diarreia. Em raras ocasiões, especialmente em pacientes arterioscleróticos idosos: confusão, desorientação, afasia e distúrbios visuais, incluindo cromatopsia, sudorese fria, convulsões, síncope e morte.

Distúrbios da frequência cardíaca, condução e ritmo: bradicardia acentuada e parada cardíaca no eletrocardiograma, rebaixamento do segmento ST com inversão pré-terminal da onda T. As reações cutâneas alérgicas (prurido, urticária, erupções maculares) e ginecomastia ocorrem muito raramente.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm>, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Em casos de superdose grave e aguda ou crônica deve-se suspender o DESLANOL. É essencial o monitoramento do eletrocardiograma contínuo. O tratamento com anticorpos específicos pode ser considerado.

Tratamento geral em casos de superdosagem

Os sais de potássio são comumente utilizados, especialmente em casos de hipocalcemia: 0,5 a 1 g de cloreto dissolvido em água, administrado por via oral várias vezes ao dia, até 3 - 6 g ($40 \text{ a } 80 \text{ mEq K}^+$), para adultos desde que a função renal esteja conservada. Em casos urgentes utilizar infusão endovenosa de 40 a 80 mEq (diluída para uma concentração de 40 mEq por 500 mL) a uma velocidade máxima de 20 Eq/hora (utilizar monitoração ECG) ou a uma velocidade mais lenta no caso de irritação local dolorosa. Recomenda-se a administração de magnésio na presença de hipomagnesemia.

Tratamento de taquiarritmias: nos casos de arritmia ventricular grave sem bloqueio AV, injeção EV lenta de lidocaina. Os pacientes com funções cardíaca e renal normais, geralmente respondem a uma injeção endovenosa inicial (vagarosa por 2 - 4 minutos) de 1 - 2 mg/kg de peso corpóreo seguida por uma infusão EV de 1 - 2 mg/minuto. Nos pacientes com funções cardíacas e/ou renal comprometidas, a posologia deve ser reduzida de acordo. Se houver bloqueios AV de 2° e 3° graus concomitantes, não se deve administrar lidocaina antes que o tratamento com marcapasso seja instituído. Os seguintes medicamentos já foram utilizados, os quais também podem ser úteis em arritmias supraventriculares: agentes betabloqueadores, procainamida, bretilio e fenitoina.

A cardioversão somente deve ser empregada no tratamento de fibrilação ventricular, desde que de outra forma pode precipitar arritmias mais graves.

Tratamento de bradiarritmias e bloqueio AV: atropina; marcapasso se forem observados bloqueio AV grave, parada sinusal ou assistole; como tratamento de emergência, antes da inserção de um eletrodo para o marcapasso, uma infusão EV de isoproterenol pode ser útil.

005289

99

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

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Registro MS – 1.0497.1229

UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A

Rua Cel. Luiz Tenório de Brito, 90
Embu-Guaçu – SP – CEP: 06900-000
CNPJ 60.665.981/0001-18
Indústria Brasileira

Farm. Resp.: Florentino de Jesus Krencas
CRF-SP nº 49136

Fabricado na unidade fabril:
Av. Prof. Olavo Gomes de Oliveira, 4.550
Bairro São Cristóvão
Pouso Alegre – MG – CEP 37550-000
CNPJ 60.665.981/0005-41
Indústria Brasileira

SAC 0800 11 1559



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 do expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de Bula	Versões (VP / VPS)	Apresentações relacionadas
08/04/2015	Gerado no momento do peticionamento	10756 – SIMILAR – Notificação de alteração de texto de bula para adequação a intercambialidade.	08/04/2015	Gerado no momento do peticionamento	10756 – SIMILAR – Notificação de alteração de texto de bula para adequação a intercambialidade.	08/04/2015	IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO	VP VPS	Solução injetável 0,2 mg/mL
26/05/2014	0410036/14-1	10457 – SIMILAR – Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	26/05/2014	0410036/14-1	10457 – SIMILAR – Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	26/05/2014	Versão inicial	VP VPS	Solução injetável 0,2 mg/mL

005290

325

Espironolactona

Hipolabor Farmacêutica Ltda.

Comprimido

50mg e 100mg

espironolactona

Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999

NOME GENÉRICO:

espironolactona

FORMA FARMACÊUTICA:

Comprimido

APRESENTAÇÕES:

50mg – Cartucho contendo 30 comprimidos

100mg – Cartucho contendo 16 comprimidos

USO ADULTO E PEDIÁTRICO • USO ORAL

COMPOSIÇÃO:

Cada comprimido contém:

espironolactona.....50mg.....100mg

Excipiente q.s.p.....1 comprimido

(sulfato de cálcio diidratado, amido, álcool etílico, povidona, amidoglicolato de sódio, estearato de magnésio)

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUÊ ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

A espironolactona é indicada no tratamento da hipertensão essencial (aumento da pressão arterial sem causa determinada), distúrbios edematosos (relacionados a inchaço), tais como: edema e ascite (acúmulo de líquido dentro do abdome) relacionados à insuficiência cardíaca congestiva (quando o coração torna-se incapaz de bombear sangue em quantidade suficiente para suprir as necessidades do corpo), cirrose hepática (perda importante de células do fígado e comprometimento de suas funções) e síndrome nefrótica (doença renal que leva à perda de proteína na urina), edema idiopático (inchaço sem causa aparente); como terapia auxiliar na hipertensão maligna (tipo grave de pressão arterial elevada). A espironolactona é indicada na prevenção da hipopotassemia (diminuição dos níveis sanguíneos de potássio) e hipomagnesemia (diminuição dos níveis sanguíneos de magnésio) em pacientes tomando diuréticos. A espironolactona é indicada para o diagnóstico e tratamento do hiperaldosteronismo primário (aumento dos níveis sanguíneos de aldosterona – hormônio renal – sem causa aparente) e tratamento pré-operatório de pacientes com hiperaldosteronismo primário.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

A espironolactona atua como diurético (aumenta a eliminação de água através da urina) e como anti-hipertensivo (diminui a pressão arterial) por este mecanismo.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

A espironolactona é contraindicada a pacientes que apresentam hipersensibilidade à espironolactona ou a qualquer componente da fórmula; a pacientes com insuficiência renal aguda (diminuição aguda da função dos rins), diminuição significativa da função renal, anúria (perda da capacidade de urinar), hiperpotassemia (aumento dos níveis sanguíneos de potássio) ou doença de Addison, hipercalemia (potássio sanguíneo baixo) ou com uso concomitante de eplerenona.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

O uso de espironolactona em mulheres grávidas requer a avaliação de seus benefícios bem como dos riscos que possam acarretar à mãe ou ao feto.

Informe ao seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término.

Caso o uso de espironolactona durante o período da amamentação seja considerado essencial, um método alternativo de alimentação para a criança deve ser instituído. Informe ao seu médico se estiver amamentando.

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

É muito importante informar ao seu médico caso esteja usando outros medicamentos antes do início ou durante o tratamento com espironolactona.

Há casos relatados de hiperpotassemia (aumento dos níveis sanguíneos de potássio) grave em pacientes que fazem uso de diuréticos poupadores de potássio, incluindo espironolactona e inibidores da ECA (como captopril e enalapril). A hiperpotassemia pode ser fatal. É crítico monitorar e ajustar o potássio sérico em pacientes com insuficiência cardíaca grave recebendo espironolactona. Evitar uso de outros diuréticos poupadores de potássio.

A espironolactona pode potencializar o efeito de outros diuréticos e anti-hipertensivos quando administrados concomitantemente. A dose desses medicamentos deverá ser reduzida quando espironolactona for incluído ao tratamento.

A espironolactona reduz a resposta vascular à norepinefrina (substância estimulante do sistema cardiovascular).

Devem ser tomados cuidados com a administração em pacientes submetidos à anestesia enquanto esses estiverem sendo tratados com espironolactona.

Foi demonstrado que espironolactona aumenta a meia-vida (tempo de permanência na corrente sanguínea) da digoxina.

Foi demonstrado que medicamentos anti-inflamatórios não-esteróides como ácido acetilsalicílico, indometacina e ácido mefenâmico (diminuem o efeito diurético da espironolactona).

A espironolactona aumenta o metabolismo da antipirina.

A espironolactona pode interferir na análise dos exames de concentração plasmática (no sangue) de digoxina.

Acidose metabólica hipercalêmica (aumento dos níveis de potássio na corrente sanguínea) foi relatada em pacientes que receberam espironolactona concomitantemente a cloreto de amônio ou colestiramina.

Coadministração de espironolactona e carbenoxolona podem resultar em eficácia reduzida de qualquer uma dessas medicações.

Uma vez que espironolactona pode causar reações como sonolência ou tontura, sintomas esses que podem interferir nas habilidades físicas ou psíquicas para a realização de tarefas potencialmente arriscadas como dirigir veículos e operar máquinas, recomenda-se que tenha cautela se estiver sob tratamento com este medicamento.

Este medicamento pode causar *doping*.

Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.

Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

A espironolactona deve ser conservada em temperatura ambiente (15 a 30°C). Proteger da luz e umidade.

Aspectos físicos: blíster de alumínio plástico âmbar contendo 8 ou 10 comprimidos.

Características organolépticas: cor branca, comprimido circular, liso e uniforme.

Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação impressa na embalagem.

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.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Adultos: A dose diária pode ser administrada em doses fracionadas ou em dose única.

Hipertensão Essencial: Dose Usual de 50 a 100mg por dia, que nos casos resistentes ou graves pode ser gradualmente aumentada, em intervalos de duas semanas, até 200mg/dia. O tratamento deve ser mantido por no mínimo duas semanas para garantir uma resposta adequada do tratamento. A dose deverá ser ajustada conforme necessário.

Doenças Acompanhadas por Edema: A dose diária pode ser administrada tanto em doses fracionadas como em dose única.

Insuficiência Cardíaca Congestiva: Dose usual de 100mg/dia. Em casos resistentes ou graves, a dosagem pode ser gradualmente aumentada podendo variar entre 25mg e 200mg diariamente. A dose habitual de manutenção deve ser determinada para cada paciente.

Cirrose Hepática: Se a relação sódio urinário/potássio urinário (Na^+ / K^+) for maior que 1 (um), a dose usual é de 100mg/dia. Se essa relação for menor do que 1 (um), a dose recomendada é de 200mg/dia a 400mg/dia. A dose de manutenção deve ser determinada para cada paciente.

Síndrome Nefrótica: A dose usual em adultos é de 100mg/dia a 200mg/dia. A espironolactona não demonstrou afetar o processo patológico básico, e seu uso está aconselhado somente se outra terapia for ineficaz.

Edema Idiopático: Dose habitual é de 100mg por dia.

Edema em Crianças: A dose diária inicial é de aproximadamente 3,3mg por kg de peso administrada em dose fracionada. A dosagem deverá ser ajustada com base na resposta e tolerabilidade do paciente.

Hipopotassemia / hipomagnesemia: A dosagem de 25mg a 100mg por dia é útil no tratamento da hipopotassemia e/ou hipomagnesemia induzida por diuréticos, quando suplementos orais de potássio e/ou magnésio forem considerados inadequados.

Diagnóstico e Tratamento do Hiperaldosteronismo Primário: A espironolactona pode ser empregada como uma medida diagnóstica inicial para fornecer evidência presuntiva de hiperaldosteronismo primário enquanto o paciente estiver em dieta normal.

Teste a longo prazo: espironolactona é administrada em uma dosagem diária de 400mg por 3 ou 4 semanas. A correção da hipopotassemia e hipertensão revelam evidência presuntiva ou o diagnóstico de hiperaldosteronismo primário.

Teste a curto prazo: espironolactona é administrada em uma dosagem diária de 400mg por 4 dias. Se o potássio sérico (sanguíneo) se eleva durante a administração de espironolactona, porém diminui quando é descontinuado, o diagnóstico presuntivo de hiperaldosteronismo primário deve ser considerado.

Tratamento Pré-operatório de Curto Prazo de Hiperaldosteronismo Primário: Quando o diagnóstico de hiperaldosteronismo for bem estabelecido por testes mais definitivos, espironolactona pode ser administrada em doses diárias de 100mg a 400mg como preparação para a cirurgia. Para pacientes considerados inaptos para cirurgia, espironolactona pode ser empregado como terapia de manutenção de longo prazo, com o uso da menor dose efetiva individualizada para cada paciente.

Hipertensão Maligna: Somente como terapia auxiliar e quando houver excesso de secreção de aldosterona, hipopotassemia e alcalose metabólica (diminuição da acidez do sangue). A dose inicial é de 100mg/dia, aumentada quando necessário a intervalos de duas semanas para até 400mg/dia. A terapia inicial pode incluir também a combinação de outros fármacos anti-hipertensivos ao espironolactona. Não reduzir automaticamente a dose dos outros medicamentos como recomendado na hipertensão essencial.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Caso você esqueça-se de tomar espironolactona no horário estabelecido pelo seu médico, tome-o assim que lembrar.

Entretanto, se já estiver perto do horário de tomar a próxima dose, pule a dose esquecida e tome a próxima, continuando normalmente o esquema de doses recomendado pelo seu médico. Neste caso, não tome o medicamento em dobro para compensar doses esquecidas. O esquecimento de dose pode comprometer a eficácia do tratamento.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

É muito importante informar ao seu médico o aparecimento de qualquer reação desagradável durante o tratamento com espironolactona, tais como: mal-estar, náuseas, dor ou nódulos nos seios, leucopenia incluindo agranulocitose (diminuição dos glóbulos brancos no sangue), trombocitopenia (redução do número de plaquetas no sangue), função hepática (do fígado) anormal, distúrbios eletrolíticos (dos minerais do sangue), hiperpotassemia, câibras nas pernas, tontura, alterações na libido (desejo sexual), confusão mental, distúrbios menstruais, alopecia (perda de cabelo), hipertricrose (crescimento anormal de pelos), prurido (coceira), *rash* (erupção cutânea), urticária (alergia de pele), insuficiência renal aguda (diminuição aguda da função do rim), distúrbios gastrointestinais, síndrome de Steve-Johnson (SJS), necrólise epidérmica tóxica (NET) e erupção ao medicamento com eosinofilia e sintomas sistêmicos (DRESS).

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento.

Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTES MEDICAMENTO?

Superdose aguda poderá ser manifestada por náusea, vômitos, sonolência, confusão mental, erupção cutânea maculopapular (manchas e/ou pequenos nódulos na pele) ou eritematosa (vermelhidão na pele) ou diarreia.

Podem ocorrer desequilíbrios eletrolíticos e desidratação. Não existe nenhum antídoto específico.

O uso de espironolactona deve ser descontinuado e a ingestão de potássio (incluindo fontes alimentares) restringida.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

DIZERES LEGAIS:

MS: 1.1343.0155

Farm. Resp.: Dr. Renato Silva

CRF-MG: nº 10.042

Embalado por: Althaia S/A Indústria Farmacêutica

Av. Tégula, 888, Ponte Alta, Atibaia/SP • CEP: 12952-820

Registrado por: HIPOLABOR FARMACÊUTICA Ltda.

Rod BR 262 - Km 12,3 Borges /Sabará - MG

CEP: 34.735-010

SAC 0800 031 1133

CNPJ: 19.570.720/0001-10

Indústria Brasileira

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

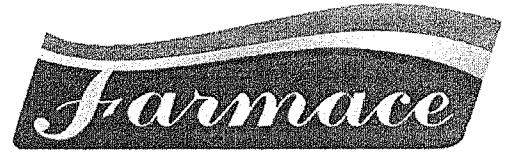
Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela Anvisa em 22/02/2016.

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/ notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas			
Data do expediente	No.expediente	Assunto	Data do expediente	No.expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas	
NA	NA – objeto de pleito desta notificação eletrônica	Inclusão Inicial de Texto de Bula - RDC 60/12					Harmonização do texto de bula conforme Bula Padrão disponibilizada pela ANVISA em 22/02/2016.	VP	50mg – Cartucho contendo 30 comprimidos; 100mg – Cartucho contendo 16 comprimidos.	

327

005296

eg



DICLOFARMA

Farmace Indústria Químico-Farmacêutica Cearense LTDA

Solução Injetável

3mL

eg

eg

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO**DICLOFARMA****diclofenaco sódico****MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA****APRESENTAÇÕES**

Diclofarma 3mL – embalagens contendo 5, 50 ou 100 ampolas de vidro transparente.

USO INTRAMUSCULAR**USO ADULTO****COMPOSIÇÃO**

Cada ampola de 3 mL de Diclofarma contém 75 mg de diclofenaco sódico.

Excipientes: álcool benzílico, hidróxido de sódio, metabissulfito de sódio, propilenoglicol, água para injetáveis.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE**1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?**

As injeções de Diclofarma no músculo são utilizadas no tratamento das seguintes condições:

- Dor reumática das articulações (artrite); dor nas costas, síndrome do ombro congelado, cotovelo de tenista e outros tipos de reumatismo;
- Crises de gota;
- Dor causada por pedras na vesícula ou nos rins;
- Dor e inchaço após cirurgia e lesões.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

A substância ativa do Diclofarma é o diclofenaco sódico.

Diclofarma pertence a um grupo de medicamentos chamados anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs), usados para tratar dor e inflamação.

Diclofarma alivia os sintomas da inflamação, tais como inchaço e dor, bloqueando a síntese de moléculas (prostaglandinas) responsáveis pela inflamação, dor e febre. Não tem nenhum efeito na causa da inflamação ou febre.

Estudos clínicos demonstraram que Diclofarma também exerce um pronunciado efeito analgésico na dor moderada e na grave de origem não reumática, atingido dentro de 15 a 30 minutos.

Em condições inflamatórias pós-operatórias e pós-traumáticas, Diclofarma alivia rapidamente tanto a dor espontânea quanto a relacionada ao movimento e diminui o inchaço inflamatório e o edema do ferimento. Se você tem qualquer dúvida sobre como este medicamento funciona ou porque ele foi indicado a você, pergunte ao seu médico.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Você não pode tomar este medicamento se:

- for alérgico (hipersensibilidade) ao diclofenaco, ao metabissulfito de sódio ou a qualquer outro componente da formulação descrito no início desta bula;
- já teve reação alérgica após tomar medicamentos para tratar inflamação ou dor (ex.: ácido acetilsalicílico, diclofenaco ou ibuprofeno). As reações alérgicas podem ser asma, secreção nasal, rash cutâneo (vermelhidão na pele com ou sem descamação), face inchada. Se você suspeita que possa ser alérgico, pergunte ao seu médico antes de usar este medicamento;
- tem úlcera no estômago ou no intestino;
- tem sangramento ou perfuração no estômago ou no intestino, que podem resultar em sangue nas fezes ou fezes pretas;
- sofre de doença grave no fígado ou nos rins;
- tem insuficiência cardíaca grave;
- você está nos últimos três meses de gravidez.

Se você apresenta alguma destas condições descritas acima, avise ao seu médico e não utilize Diclofarma.

Se você acha que pode ser alérgico, informe seu médico.

AA

Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes com doença grave no fígado ou nos rins. Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes com insuficiência cardíaca grave. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente ser médico em caso de suspeita de gravidez.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Siga todas as instruções do seu médico cuidadosamente. Eles podem diferir das informações gerais contidas nesta bula. Tenha especial cuidado com Diclofarma:

- se você tiver doença no coração estabelecida ou nos vasos sanguíneos (também chamada de doença cardiovascular, incluindo pressão arterial alta não controlada, insuficiência cardíaca congestiva, doença isquêmica cardíaca estabelecida, ou doença arterial periférica), o tratamento com Diclofarma geralmente não é recomendado;
- se você tiver doença cardiovascular estabelecida (vide acima) ou fatores de risco significativos, como pressão arterial elevada, níveis anormalmente elevados de gordura (colesterol, triglicérides) no sangue, diabetes, ou se você fuma, e seu médico decidir prescrever Diclofarma, você não deve aumentar a dose acima de 100 mg por dia.
- em geral, é importante tomar a menor dose de Diclofarma que alivia a dor e/ou inchaço e durante o menor tempo possível, de modo a manter o menor risco possível de efeitos cardiovasculares secundários;
- se você está utilizando Diclofarma simultaneamente com outros anti-inflamatórios incluindo ácido acetilsalicílico, corticóides, anticoagulantes ou inibidores seletivos da recaptção de serotonina (vide "Interações medicamentosas");
- se você tem asma ou febre do feno (rinite alérgica sazonal);
- se você já teve problemas gastrintestinais como úlcera no estômago, sangramento ou fezes pretas, ou se já teve desconforto no estômago ou azia após ter tomado anti-inflamatórios no passado;
- se você tem inflamação no cólon (colite ulcerativa) ou trato intestinal (doença de Crohn);
- se você tem problemas no fígado ou nos rins;
- se você estiver desidratado (ex.: devido a uma doença, diarreia, antes ou depois de uma cirurgia de grande porte);
- se você tem inchaço nos pés;
- se você tem hemorragias ou outros distúrbios no sangue, incluindo uma condição rara no fígado chamada porfiria.

Se alguma destas condições descritas acima se aplica a você, informe ao seu médico, antes de utilizar Diclofarma.

- se a qualquer momento enquanto estiver tomando Diclofarma você apresentar qualquer sinal ou sintoma de problemas com o seu coração ou vasos sanguíneos, como dor no peito, falta de ar, fraqueza ou fala arrastada informe ao seu médico imediatamente;
- Diclofarma pode reduzir os sintomas de uma infecção (ex.: dor de cabeça, febre alta) e pode, desta forma, fazer com que a infecção fique mais difícil de ser detectada e tratada adequadamente. Se você se sentir mal e precisar ir ao médico, lembre-se de dizer a ele que está utilizando Diclofarma;
- em casos muito raros, Diclofarma, assim como outros anti-inflamatórios, pode causar reações cutâneas alérgicas graves [ex.: vermelhidão na pele com ou sem descamação (rash)].

Se você apresentar algum dos sintomas descritos acima, avise ao seu médico imediatamente.

Monitorando seu tratamento com Diclofarma.

Se você tiver doença cardíaca estabelecida ou riscos significativos para doença cardíaca, o seu médico irá reavaliá-lo periodicamente se deve continuar o tratamento com Diclofarma.

Se você apresenta qualquer problema hepático, renal ou sanguíneo, você deverá realizar exames de sangue durante o tratamento que irão monitorar a sua função hepática (nível de transaminases), sua função renal (nível de creatinina) ou a sua contagem sanguínea (nível de glóbulos brancos, vermelhos e plaquetas). O seu médico levará em consideração estes exames para decidir se Diclofarma precisa ser interrompido ou se a dose deve ser alterada.

Pacientes idosos

Pacientes idosos podem ser mais sensíveis aos efeitos de Diclofarma que os outros adultos. Devem seguir cuidadosamente as recomendações do médico e aplicar a menor dose para sua condição. É especialmente importante para os pacientes idosos relatarem os efeitos indesejáveis aos seus médicos imediatamente.

Crianças e adolescentes

Devido a sua dosagem, Diclofarma injetável não é indicado para crianças e adolescentes.

O diclofenaco não é indicado para crianças abaixo de 14 anos, com exceção de casos de artrite juvenil crônica.

Gravidez e amamentação

Você deve avisar seu médico se você estiver grávida ou suspeitar que esteja grávida, você não deve utilizar Diclofarma durante a gravidez a não ser que seja absolutamente necessário. Assim como outros anti-inflamatórios, você não deve receber Diclofarma durante os últimos 3 meses de gravidez, porque pode causar danos ao feto ou problemas no parto.

Diclofarma pode tornar mais difícil que a mulher engravide.

Você deve avisar ao médico se estiver amamentando. Você não deve amamentar se estiver utilizando Diclofarma pois pode ser prejudicial para a criança.

Informe seu médico ou farmacêutico antes de tomar qualquer medicamento. O seu médico irá discutir com você o risco potencial de utilizar Diclofarma durante a gravidez ou a amamentação.

No 1º e 2º trimestres de gravidez **este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.**

No 3º trimestre de gravidez **este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.**

Mulheres em idade fértil

Diclofarma pode tornar mais difícil que a mulher engravide. Você não deve utilizar Diclofarma, a menos que seja necessário, se você planeja engravidar ou se tem problemas para engravidar.

Dirigir e operar máquinas

É improvável que o uso de Diclofarma afete a capacidade de dirigir, operar máquinas ou fazer outras atividades que requeiram atenção especial.

Interações medicamentosas

É particularmente importante dizer ao seu médico se está tomando algum dos medicamentos descritos abaixo.

- **lítio ou inibidores seletivos da recaptção da serotonina** (medicamentos usados para tratar alguns tipos de depressão);
- **digoxina** (medicamento usado para problemas no coração);
- **diuréticos** (medicamentos usados para aumentar o volume de urina);
- **inibidores da ECA ou betabloqueadores** (medicamentos usados para tratar pressão alta e insuficiência cardíaca);
- **outros anti-inflamatórios tais como, ácido acetilsalicílico ou ibuprofeno**;
- **corticoides** (medicamentos para aliviar áreas inflamadas do corpo);
- **anticoagulantes** (medicamentos que previnem a coagulação do sangue);
- **antidiabéticos, com exceção da insulina** (que trata diabetes);
- **metotrexato** (medicamento usado para tratar alguns tipos de câncer ou artrite);
- **ciclosporina, tacrolimo** (medicamentos especialmente usados em pacientes que receberam órgãos transplantados);
- **trimetoprima** (medicamento utilizado principalmente para prevenir ou tratar infecções urinárias);
- **antibacterianos quinolônicos** (medicamento usado contra infecção);
- **voriconazol** (medicamento usado para tratamento de infecções fúngicas);
- **fenitoína** (medicamento usado no tratamento de convulsão).

Você deve avisar seu médico ou farmacêutico se está tomando ou tomou recentemente qualquer outro medicamento, incluindo àqueles sem prescrição médica.

Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.



Não use este medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

Este medicamento deve ser conservado em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C) e protegido da luz.

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.

Diclofarma injetável é uma solução límpida e incolor.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Como usar

Siga cuidadosamente todas as orientações de seu médico. Não exceda a dose recomendada.

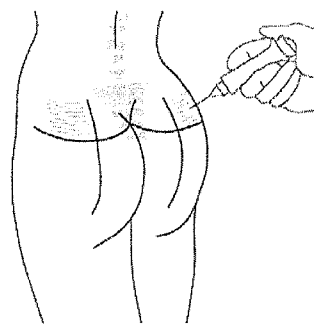
Como utilizar Diclofarma

A solução é retirada da ampola com uma seringa e injetada profundamente no músculo do glúteo. Cada ampola somente poderá ser usada uma única vez. A solução deve ser utilizada imediatamente após aberta. Qualquer conteúdo restante não utilizado, deve ser descartado.

Como regra, Diclofarma injetável não deve ser misturado com outras soluções injetáveis.

Cuidados na aplicação de injeções intramusculares:

- 1 - **Aplique exclusivamente no glúteo. Não aplicar no braço.**
- 2 - Faça a higiene rigorosa com álcool no local onde será aplicada a injeção.
- 3 - Aplique no quadrante superior externo da região glútea, conforme figura:



- 4 - Posicione a agulha perpendicularmente à pele e introduza profundamente no músculo.
- 5 - Evite áreas de tecido adiposo abundante, pois o medicamento não deve ser administrado na região subcutânea.
- 6 - Aspire o êmbolo após a introdução da agulha, para certificar-se de que não houve perfuração de vaso sanguíneo. Se for aspirado sangue ou se ocorrer dor intensa, interrompa imediatamente a aplicação.
- 7 - Aplique a injeção lentamente.

Você deve tomar estes cuidados com a injeção intramuscular, para evitar lesão no nervo ou outro tecido no local da injeção.

Quanto receber de Diclofarma

Não exceda a dose recomendada prescrita pelo seu médico. É importante que você use a menor dose capaz de controlar sua dor e não utilize Diclofarma por mais tempo que o necessário.

Seu médico dirá a você exatamente quantas ampolas de Diclofarma você deverá utilizar. Dependendo da resposta ao tratamento, seu médico pode aumentar ou diminuir a dose.

Adultos

A dose regular é de 1 ampola de 75 mg por dia. Excepcionalmente, em casos graves como por exemplo, cólica, você pode usar duas ampolas de 75 mg, separadas por um intervalo de algumas horas, uma em cada nádega.

Você não deve usar Diclofarma injetável por mais de dois dias.

Por quanto tempo utilizar Diclofarma

Siga exatamente as instruções de seu médico.

Se você tomar Diclofarma por mais de algumas semanas, você deve garantir um retorno ao seu médico para avaliações regulares, para garantir que você não está sofrendo de reações adversas despercebidas.

Se você tiver dúvidas sobre quanto tempo deve utilizar Diclofarma, converse com seu médico ou farmacêutico.

Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico.

7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Se você esqueceu de tomar uma injeção do medicamento, tome uma dose assim que se lembrar. Se estiver perto da hora de aplicar a próxima dose, você deve, simplesmente, tomar a próxima injeção no horário usual. Não dobrar a próxima dose para repor a dose que você esqueceu de tomar no horário certo.

Em caso de dúvidas, procure orientação do farmacêutico ou de seu médico, ou cirurgião-dentista.

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?

Assim como todos medicamentos, pacientes tomando Diclofarma podem apresentar reações adversas, embora nem todas as pessoas as apresentem.

Algumas reações adversas podem ser sérias

Estas reações adversas incomuns ocorrem entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento, especialmente quando administrado em dose diária elevada (150 mg) por um período longo:

- dor no peito súbita e opressiva (sinais de infarto do miocárdio ou ataque cardíaco);
- falta de ar, dificuldade de respirar quando deitado, inchaço dos pés ou pernas (sinais de insuficiência cardíaca).

Estas reações adversas raras ou muito raras ocorrem em menos de 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento:

- sangramento espontâneo ou contusão (sinais de trombocitopenia);
- febre alta, infecções frequentes, dor de garganta persistente (sinais de agranulocitose);
- dificuldade para respirar ou deglutir, rash, prurido, urticária, tontura (sinais de hipersensibilidade, reações anafiláticas e anafilactoides);
- inchaço principalmente na face e garganta (sinais de angioedema);
- pensamentos e humor alterados (sinais de distúrbios psicóticos);
- memória prejudicada (sinais de problemas de memória);
- convulsões (sinais de convulsão);
- ansiedade;
- pescoço duro, febre, náusea, vômito, dor de cabeça (sinais de meningite asséptica);
- dor de cabeça grave e repentina, náusea, tontura, dormência, inabilidade ou dificuldade de falar, fraqueza ou paralisia dos membros ou face (sinais de acidente vascular cerebral ou derrame);
- dificuldade de audição (sinais de dano auditivo);
- dor de cabeça, tontura (sinais de pressão sanguínea alta, hipertensão);
- rash, manchas vermelho-arroxeadas, febre, prurido (sinais de vasculite);
- dificuldade repentina de respirar e sensação de aperto no peito com chiado no peito ou tosse (sinais de asma ou pneumonite se febre);
- vômitos com sangue (sinais de hematêmese) e/ou fezes negras ou com sangue (sinais de hemorragia gastrointestinal);
- diarreia com sangue (sinais de diarreia hemorrágica);
- fezes negras (sinais de melena);
- dor de estômago, náuseas (sinais de úlcera gastrointestinal);

- diarreia, dor abdominal, febre, náuseas, vômitos (sinais de colite, incluindo colite hemorrágica e exacerbação de colite ulcerativa ou doença de Crohn);
 - dor de estômago grave (sinais de pancreatite);
 - amarelamento da pele e dos olhos (sinais de icterícia), náusea, perda de apetite, urina escura (sinais de hepatite / insuficiência hepática);
 - sintomas típicos de gripe, sensação de cansaço, dores musculares, aumento das enzimas hepáticas em exames de sangue (sinais de doenças hepáticas, incluindo hepatite fulminante, necrose hepática, insuficiência hepática);
 - bolhas (sinais de dermatite bolhosa);
 - pele vermelha ou roxa (possíveis sinais de inflamação dos vasos sanguíneos), rash cutâneo (vermelhidão na pele com ou sem descamação) com bolhas, bolhas nos lábios, olhos e boca, inflamação na pele com descamação ou peeling (sinais de eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson se febre ou necrólise epidérmica tóxica);
 - rash cutâneo com descamação ou peeling (sinais de dermatite esfoliativa);
 - aumento da sensibilidade da pele ao sol (sinais de reação de fotossensibilidade);
 - manchas roxas na pele (sinais de púrpura ou púrpura de Henoch-Schonlein, se causada por alergia);
 - inchaço, sensação de fraqueza, ou micção anormal (sinais de insuficiência renal aguda);
 - excesso de proteína na urina (sinais de proteinúria);
 - inchaço na face ou abdômen, pressão sanguínea alta (sinais de síndrome nefrótica);
 - produção de urina mais ou menos acentuada, sonolência, confusão, náuseas (sinais de nefrite tubulointersticial);
 - diminuição grave da quantidade de urina (sinais de necrose papilar renal);
 - inchaço generalizado (sinais de edema).
- Se você apresentar quaisquer destas reações, avise imediatamente seu médico.

Algumas reações adversas são comuns (ocorrem entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento):

dor de cabeça, tontura, vertigem, náusea, vômito, diarreia, indigestão (sinais de dispepsia), dor abdominal, flatulência, perda do apetite (sinais de perda de apetite), exames de função do fígado anormais (ex.: aumento do nível de transaminases), rash cutâneo (vermelhidão na pele com ou sem descamação), reação no local da injeção, dor no local da injeção, rigidez no local da injeção.

Algumas reações adversas são incomuns (ocorrem entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento):

palpitações, dor no peito.

Algumas reações adversas são raras (ocorrem entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento):

sonolência (sinais de sonolência), dor de estômago (sinais de gastrite), problema no fígado, rash com prurido (sinais de urticária), necrose no local da injeção.

Algumas reações adversas são muito raras (ocorrem em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento):

nível baixo de células vermelhas sanguíneas (anemia), nível baixo de células brancas sanguíneas (leucopenia), desorientação, depressão, dificuldade de dormir (sinais de insônia), pesadelos, irritabilidade, formigamento ou dormência nas mãos ou pés (sinais de parestesia), tremores (sinais de tremor), distúrbios do paladar (sinais de disgeusia), distúrbios de visão (sinais de problemas visuais, visão borrada, diplopia), ruídos nos ouvidos (sinais de zumbido), constipação, ferimentos na boca (sinais de estomatite), inchaço, língua vermelha e dolorida (sinais de glossite), problema no tubo da garganta para o estômago (sinais de distúrbio esofágico), espasmo no abdômen superior especialmente depois de comer (sinais de doença no diafragma intestinal), prurido, rash com vermelhidão e queimação (sinais de eczema), vermelhidão na pele (sinais de eritema), perda de cabelo (sinais de alopecia), prurido (sinais de prurido), sangue na urina (sinais de hematúria), abcesso no local da injeção.

Se quaisquer destas reações adversas afetar você de forma grave, informe ao seu médico.

Se você apresentar quaisquer outras reações adversas não mencionada na bula, informe ao seu médico.



005303
eg

Se você estiver utilizando Diclofarma por mais de algumas semanas, você deve ir ao médico para fazer exames de rotina regularmente, para você ter certeza que não está sofrendo de nenhuma reação adversa que você não tenha percebido.

Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também a empresa através do seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA?

Se você acidentalmente utilizar Diclofarma acima do recomendado, avise seu médico ou farmacêutico, ou vá a um pronto atendimento. Você pode necessitar de atendimento médico.

Você pode apresentar vômito, hemorragia gastrointestinal, diarreia, tontura, zumbido ou convulsões. No caso de intoxicação significativa, insuficiência nos rins aguda e insuficiência no fígado podem ocorrer. Não há quadro clínico típico associado à superdose com diclofenaco.

O tratamento de intoxicações agudas com agentes anti-inflamatórios não-esteroides, consiste essencialmente em medidas sintomáticas e de suporte.

Tratamentos sintomático e de suporte devem ser administrados em casos de complicações tais como hipotensão, insuficiência renal, convulsões, irritação gastrointestinal e depressão respiratória.

Medidas específicas tais como diurese forçada, diálise ou hemoperfusão provavelmente não ajudam na eliminação de agentes anti-inflamatórios não-esteroides devido a seu alto índice de ligação a proteínas e metabolismo extenso.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

Dizeres legais

M.S.: 110850016

Farm. Resp.: Dr. A. F. Sandes - CRF-CE nº 2797

Farmace Indústria Químico-Farmacêutica Cearense Ltda.

Rod. Dr. Antônio Lírio Callou, KM 02.

Barbalha - Ce - CEP 63.180-000

CNPJ. 06.628.333/0001-46

Indústria Brasileira

SAC: 0800-2802828

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Essa bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela ANVISA em 26/03/2014.



BU006PAb



Handwritten mark resembling a stylized 'A' or '2'.

Handwritten mark resembling a stylized '01'.

005304
29

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO PARA BULA

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição / notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Nº expediente	Assunto	Data do expediente	Nº expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
09/07/2014	0543351147	10457 – SIMILAR – Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	-	-	-	-	Todos (Submissão Inicial do texto de bula em adequação a RDC 47/2009)	Bula VP e Bula VPS	Solução injetável. (3mL). embalagem: contendo 5, 50 ou 100 ampolas de vidro transparente.
-	-	10756- SIMILAR- Notificação de Alteração de Texto de Bula para Adequação à Intercambiabilidade	-	-	-	-	Inclusão da informação referente a Intercambiabilidade do Medicamento no campo “Identificação do Medicamento” em adequação a RDC 58/2014.	Bula VP e Bula VPS	Solução injetável. (3mL). embalagem: contendo 5, 50 ou 100 ampolas de vidro transparente

A
01