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:

27 | VOLUME XXVII

007700

MAUROMARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

94.894.169/0001-86
MAURO MARCIANO COMÉRCIO
DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua Samuel Kruchin, 200
Bairro Patronato
CEP 97.020-670
SANTA MARIA -RS

À
1851 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-CONIMS
Ref.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2018
Nº COTAÇÃO: 115621
Data Abertura: 09/11/2018
Hora Abertura: 09:00

PROPOSTA INICIAL

ITEM	QTDE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	FABRICANTE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL
0117	372.000	CP	12593 HIOSCINA+DIPIRONA 10MG/250MG C/ 20 CP N.Com.: NEOCOPAN 10/250MG M.S.: 1.5584.0075.001-4	BRAINFARMA	0,3400	126.480,00
0184	2.000	AMP	14097 TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANCOB. IM/INJ 2ML C/ 3 AMP N.Com.: NEVRIX IM/INJ 2ML M.S.: 1.5819.0002.002-8	ARESE PHARMA	3,4500	6.900,00
0187	300	FR	377 CICLOPENTOLATO 5ML C/ 1 FR N.Com.: CICLOLATO 5ML M.S.: 1.1725.0034	LATINOFARMA	6,7100	2.013,00
0281	20.000	CP	14356 COLECALCIFEROL (VIT D3) 1.000UI C/ 30 CP N.Com.: DPREV D3 1.000UI M.S.: 1.1861.0277.001-7	MYRALIS PHARMA	0,5500	11.000,00
0307	6.000	DS	14065 DEXAMETASONA+PIRID.+CIANOC. +TIAMINA 5000 INJ. 2ML C/ 3 DS N.Com.: DEXADOR 5000MCG INJ DOSE M.S.: 1.5819.0015.001-0	ATIVUS - ARESE	6,9000	41.400,00
0348	10.000	CAP	13845 DOBESILATO DE CALCIO 500MG C/ 30 CAP N.Com.: DOBEVEN 500MG M.S.: 1.0118.0612.004-6	APSEN	1,5500	15.500,00
0370	20.000	DR	14506 ERITROMICINA ESTOLATO 500MG C/ 10 DR N.Com.: ILOSONE 500MG M.S.: 1.0575.0068.015-8	VALEANT - CELLERA	3,7500	75.000,00
0412	57.000	CP	757 FLUNARIZINA DICLORITRATO 10MG C/ 50 CP N.Com.: VERTIGIUM 10MG M.S.: 1.5584.0086.002-2	BRAINFARMA	0,0670	3.819,00
0425	3.000	DS	3995 DEXAMETASONA+HIDROXOCOB.+DIPIRONA AMP1+AMP2 C/ 3 DS N.Com.: DEXALGEN INJ DOSE M.S.: 1.0043.0550.001-3	EUROFARMA	11,5500	34.650,00
0458	46.000	CP	2435 AMILORIDA+HIDROCLOROTIAZIDA 5+50MG C/ 30 CP N.Com.: ANCLORIC 5+50MG M.S.: 1.0392.0135.001-8	VITAMEDIC	0,1500	6.900,00

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.[illegible]
RG: 8022867959

MAUROMARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

ITEM	QTDE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	FABRICANTE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL
0467	10.000	PAST	12382 HIDROX. ALUMINIO+MAG.+CARB. CÁLCIO PASTILHA C/ 20 PAST N.Com.: GASTROL PASTILHA M.S.: 1.0404.0057.010-0	BRAINFARMA	0,3300	3.300,00
0516	6.000	TB	12983 LIDOCAINA 2% GEL 30G C/ 50 TB N.Com.: LIDOGEL GELEIA 2% 30G M.S.: 1.5584.0162.002-5	BRAINFARMA	2,2000	13.200,00
0542	11.000	CP	4901 MECLOZINA CLOR. 25MG C/ 15 CP N.Com.: MECLIN 25MG M.S.: 1.0118.0165.006-3	APSEN	1,0480	11.528,00
0603	3.000	CP	12238 OLANZAPINA 2,5MG GENERICO C/ 30 CP N.Com.: OLANZAPINA 2,5MG GENERICO M.S.: 1.0043.1057.003-2	EUROFARMA	1,5000	4.500,00
0644	300	FR	9650 PILOCARPINA CLOR. 2% SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10ML C/ 1 FR N.Com.: PILOCAN SOL OFTALMICA 2% 10ML M.S.: 1.1725.0019.003-7	LATINOFARMA	21,0000	6.300,00
0667	10.000	CP	5487 PRIMIDONA 100MG C/ 100 CP N.Com.: PRIMID 100MG M.S.: 1.0118.0131.006-8	APSEN	0,3000	3.000,00
0719	103.000	CP	14615 SIMETICONA 40MG C/ 20 CP N.Com.: SIMETICONA 40MG M.S.: 1.0535.0123.004-8	GLOBO	0,1000	10.300,00
0742	33.000	SCH	12757 GLICOSAMINA SULF. 1,5G. SACHÊS GENERICO C/ 30 SCH N.Com.: GLICOSAMINA SULF. 1,5G. SACHÊS M.S.: 1.3569.0555.006-4	EMS / NOVA QUIMICA	1,0200	33.660,00
0764	10.000	CP	14758 TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOB. 5000 C/ 20 CP N.Com.: NEVRIX M.S.: 1.5819.0008.002-0	ARESE PHARMA	2,5000	25.000,00
0776	5.000	CP	14228 TRAMADOL+PARACETAMOL 37,5MG+325MG C/ 20 CP N.Com.: TILESTAL M.S.: 1.1861.0282.003-0	MYRALIS - ATIVUS	1,3000	6.500,00
0785	500	AMP	5846 HEXACETONIDO DE TRIANCINOLONA 20MG/ML 5ML C/ 1 AMP N.Com.: TRIANCIL 20MG/ML 5ML M.S.: 1.0118.0140.004-0	APSEN	71,5900	35.795,00
0786	500	FR	1531 TROPICAMIDA 1% COLIRIO 5ML C/ 1 FR N.Com.: CICLOMIDRIN 1% COLIRIO 5ML M.S.: 1.1725.0026.002-7	LATINOFARMA	11,0000	5.500,00
0808	1.000	AMP	13385 ACIDO ASCORBICO 100MG/ML IV 5ML C/ 100 AMP N.Com.: ACIDO ASCORBICO 100MG/ML IV 5M M.S.: 1.0387.0065.001-9	HYPOFARMA	1,9900	1.990,00

Rua Samuel Kruschin - 200
Bairro Patronato - Santa Maria - RS
CNPJ: 94.894.169/0001-86 - Inscrição Estadual: 109/0177736
www.mauromarciano.com.br
(55) 3212-2447

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

007702

MAUROMARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

ITEM	QTDE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	FABRICANTE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL
0812	19.000	CAP	14686 RACEALFATOCOFEROL ACETATO 400UI C/ 30 CAP N.Com.: E-TABS 400UI M.S.: 1.3569.0612.002-0	EMS - NOVA QUIMICA	0,3500	6.650,00
0828	500	FR	14735 CETOTIFENO SOL.OFT. 0,25MG/ML 5ML C/ 1 FR N.Com.: OCTIFEN SOL. OFT. 5ML M.S.: 1.0497.1358.001-1	UNIAOQUIMICA	24,0000	12.000,00
0838	2.000	CP	14293 COLECALCIFEROL (VIT D3) 2.000UI C/ 30 CP N.Com.: DPREV D3 2.000UI M.S.: 1.1861.0277.003-3	MYRALIS PHARMA	0,7600	1.520,00

Valor Total: 504.405,00 (QUINHENTOS E QUATRO MIL QUATROCENTOS E CINCO REAIS)

Condições de Pagamento : DIA 30 DO MES POSTERIOR A NF

Validade da Proposta : 60 DIAS

Prazo de Entrega : 5 DIAS ÚTEIS CFE EDITAL

Transportadora : EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

Frete : PAGO

Santa Maria, 09 de novembro de 2018.

- Validade dos Produtos: MÍN. 12 MESES CFE EDITAL

- Vigência do Contrato: 12 MESES CFE EDITAL

**** DEMAIS CONDIÇÕES TUDO CFE CONSTA NO EDITAL ****

FAVOR RESPEITAR A QUANTIDADE DAS EMBALAGENS PADRÃO, POIS NÃO PODEMOS MAIS FRACIONAR AS CAIXAS DOS MEDICAMENTOS CFE RDC Nº80, DE 11 DE MAIO DE 2016.

Rua Samuel Kruschin - 200
Bairro Patronato - Santa Maria - RS
CNPJ: 94.894.169/0001-86 - Inscrição Estadual: 109/0177736
www.mauromarciano.com.br
(55) 3212-2447

...o Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

ATUALIZADA

94.894.169/0001-86
MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua Samuel Kruschin, 200
Bairro Patronato
CEP 97.020-670
SANTA MARIA - RS

MAUROMARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

À
1851 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-CONIMS
Ref.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2018
Nº COTAÇÃO: 115621
Data Abertura: 09/11/2018
Hora Abertura: 09:00

007703
cg

PROPOSTA INICIAL

ITEM	QTDE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	FABRICANTE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL
0024	6.000	CP	8970 ACIDO MEFENÂMICO 500MG GENERICO C/ 24 CP N.Com.: ACIDO MEFENÂMICO 500MG GENERIC	EMS	0,2280	1.368,00
0107	11.000	CP	9564 BISACODIL 5MG C/ 20 CP N.Com.: PLESONAX 5MG	BRAINFARMA	0,0760	836,00
0117	372.000	CP	12593 HIOSCINA+DIPIRONA 10MG/250MG C/ 20 CP N.Com.: NEOCOPAN 10/250MG	BRAINFARMA	0,3400	126.480,00
0151	60.200	CP	14046 CARBONATO DE CALCIO 1250MG (EQUIV. 500MG) C/ 200 CP N.Com.: NESH CALCIO 500MG	NUNESFARMA	0,4000	24.080,00
0184	2.000	AMP	14097 TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANCOB. IM/INJ 2ML C/ 3 AMP N.Com.: NEVRIX IM/INJ 2ML	ARESE PHARMA	3,4500	6.900,00
0187	300	FR	377 CICLOPENTOLATO 5ML C/ 1 FR N.Com.: CICLOLATO 5ML	LATINOFARMA	6,7100	2.013,00
0281	20.000	CP	14356 COLECALCIFEROL (VIT D3) 1.000UI C/ 30 CP N.Com.: DPREV D3 1.000UI	MYRALIS PHARMA	0,5500	11.000,00
0282	10.000	CP	14931 COLECALCIFEROL (VIT D3) 50.000UI C/ 8 CP N.Com.: DPREV D3 50.000UI	MYRALIS PHARMA	4,1000	41.000,00
0307	6.000	DS	14065 DEXAMETASONA+PIRID.+CIANOC. +TIAMINA 5000 INJ. 2ML C/ 3 DS N.Com.: DEXADOR 5000MCG INJ DOSE	ATIVUS - ARESE	6,9000	41.400,00
0329	6.000	CP	5033 BETAISTINA DICLOR. 8MG C/ 30 CP N.Com.: LABIRIN 8MG	APSEN	0,2300	1.380,00
0348	10.000	CAP	13845 DOBESILATO DE CALCIO 500MG C/ 30 CAP N.Com.: DOBEVEN 500MG	APSEN	1,5500	15.500,00
0370	20.000	DR	14506 ERITROMICINA ESTOLATO 500MG C/ 10 DR N.Com.: ILOSONE 500MG	VALEANT - CELLERA	3,7500	75.000,00
0412	57.000	CP	757 FLUNARIZINA DICLORITRATO 10MG C/ 50 CP N.Com.: VERTIGIUM 10MG	BRAINFARMA	0,0670	3.819,00
0425	3.000	DS	3995 DEXAMETASONA+HIDROXOCOB.+DIPIRONA AMP1+AMP2 C/ 3 DS N.Com.: DEXALGEN INJ DOSE	EUROFARMA	11,5500	34.650,00
0438	1.000	FR	810 GENTAMICINA SULF. SOL. OFT. 5ML C/ 1 FR N.Com.: GENTAMICINA SOL. OFT. 5ML	ALLERGAN	8,0900	8.090,00

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

007704
cg

94.894.169/0001-86
MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua Samuel Kruschin, 200
Bairro Patronato
CEP: 97.020-670
SANTA MARIA - RS

MAUROMARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

ITEM	QTDE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	FABRICANTE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL
0458	46.000	CP	2435 AMILORIDA+HIDROCLOROTIAZIDA 5+50MG C/ 30 CP N.Com.: ANCLORIC 5+50MG	VITAMEDIC	0,1500	6.900,00
0467	10.000	PAST	12382 HIDROX. ALUMINIO+MAG.+CARB. CÁLCIO PASTILHA C/ 20 PAST N.Com.: GASTROL PASTILHA	BRAINFARMA	0,3300	3.300,00
0516	6.000	TB	12983 LIDOCAINA 2% GEL 30G C/ 50 TB N.Com.: LIDOGEL GELEIA 2% 30G	BRAINFARMA	2,2000	13.200,00
0542	11.000	CP	4901 MECLOZINA CLOR. 25MG C/ 15 CP N.Com.: MECLIN 25MG	APSEN	1,0480	11.528,00
0603	3.000	CP	12238 OLANZAPINA 2,5MG GENERICO C/ 30 CP N.Com.: OLANZAPINA 2,5MG GENERICO	EUROFARMA	1,5000	4.500,00
0644	300	FR	9650 PILOCARPINA CLOR. 2% SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10ML C/ 1 FR N.Com.: PILOCAN SOL OFTALMICA 2% 10ML	LATINOFARMA	21,0000	6.300,00
0658	300	TB	33 MUCOPOLISSACARIDO POLIS. 300 POM. 40G C/ 1 TB N.Com.: HIRUDOID 300 POMADA 40G	DAIICHI SANKYO	15,9900	4.797,00
0667	10.000	CP	5487 PRIMIDONA 100MG C/ 100 CP N.Com.: PRIMID 100MG	APSEN	0,3000	3.000,00
0719	103.000	CP	14615 SIMETICONA 40MG C/ 20 CP N.Com.: SIMETICONA 40MG	GLOBO	0,1000	10.300,00
0742	33.000	SCH	12757 GLICOSAMINA SULF. 1,5G. SACHÊS GENERICO C/ 30 SCH N.Com.: GLICOSAMINA SULF. 1,5G. SACHÊS	EMS / NOVA QUIMICA	1,0200	33.660,00
0764	10.000	CP	14758 TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOB. 5000 C/ 20 CP N.Com.: NEVRIX	ARESE PHARMA	2,5000	25.000,00
0776	5.000	CP	14228 TRAMADOL+PARACETAMOL 37,5MG+325MG C/ 20 CP N.Com.: TILESTAL	MYRALIS - ATIVUS	1,3000	6.500,00
0785	500	AMP	5846 HEXACETONIDO DE TRIANCINOLONA 20MG/ML 5ML C/ 1 AMP N.Com.: TRIANCIL 20MG/ML 5ML	APSEN	71,5900	35.795,00
0786	500	FR	1531 TROPICAMIDA 1% COLIRIO 5ML C/ 1 FR N.Com.: CICLOMIDRIN 1% COLIRIO 5ML	LATINOFARMA	11,0000	5.500,00
0802	30.000	CAP	14840 VENLAFAXINA CLOR. 37,5MG LIB. PROL. GENER. C/ 30 CAP N.Com.: VENLAFAXINA CLOR. 37,5MG GEN	DELTA	0,4000	12.000,00
0808	1.000	AMP	13385 ACIDO ASCORBICO 100MG/ML IV 5ML C/ 100 AMP N.Com.: ACIDO ASCORBICO 100MG/ML IV 5M	HYPOFARMA	1,9900	1.990,00
0812	19.000	CAP	14686 RACEALFATOCOFEROL ACETATO 400UI C/ 30 CAP N.Com.: E-TABS 400UI	EMS - NOVA QUIMICA	0,3500	6.650,00
0828	500	FR	14735 CETOTIFENO SOL.OFT. 0,25MG/ML 5ML C/ 1 FR N.Com.: OCTIFEN SOL. OFT. 5ML	UNIAOQUIMICA	24,0000	12.000,00

Mauro Marciano Cunha de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

94.894.169/0001-86
MAURO MARCIANO COMÉRCIO
DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua Samuel Kruschin, 200
Bairro Patronato
CEP: 97.020-870
SANTA MARIA - RS

MAUROMARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

0838	2.000	CP	14293 COLECALCIFEROL (VIT D3) 2.000UI C/ 30 CP N.Com.: DPREV D3 2.000UI	MYRALIS PHARMA	0,7600	1.520,00

Valor Total: 597.956,00 (QUINHENTOS E NOVENTA E SETE MIL NOVECENTOS E CINQÜENTA E SEIS REAIS)

Condições de Pagamento : DIA 30 DO MES POSTERIOR A NF

Validade da Proposta : 60 DIAS

Prazo de Entrega : 5 DIAS ÚTEIS CFE EDITAL

Transportadora : EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

Frete : PAGO

Santa Maria, 09 de novembro de 2018.

Validade dos Produtos: MÍN. 12 MESES CFE EDITAL

- Vigência do Contrato: 12 MESES CFE EDITAL

**** DEMAIS CONDIÇÕES TUDO CFE CONSTA NO EDITAL ****

FAVOR RESPEITAR A QUANTIDADE DAS EMBALAGENS PADRÃO, POIS NÃO PODEMOS MAIS FRACIONAR AS CAIXAS DOS MEDICAMENTOS CFE RDC N°80, DE 11 DE MAIO DE 2016.

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

MAURO MARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

94.894.169/0001-86
MAURO MARCIANO COMÉRCIO
DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua Samuel Kruchin, 200
Bairro Patronato
CEP 97.020-670
SANTA MARIA - RS

007706
cg

À
1851 - CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE-CONIMS
Ref.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2018
Nº COTAÇÃO: 115621
Data Abertura: 09/11/2018
Hora Abertura: 09:00

PROPOSTA INICIAL

ITEM	QTDE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	FABRICANTE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL
0024	6.000	CP	8970 ACIDO MEFENÂMICO 500MG GENERICO C/ 24 CP N.Com.: ACIDO MEFENÂMICO 500MG GENERIC	EMS	0,2280	1.368,00
0107	11.000	CP	9564 BISACODIL 5MG C/ 20 CP N.Com.: PLESONAX 5MG	BRAINFARMA	0,0760	836,00
0117	372.000	CP	12593 HIOSCINA+DIPIRONA 10MG/250MG C/ 20 CP N.Com.: NEOCOPAN 10/250MG	BRAINFARMA	0,3400	126.480,00
0151	60.200	CP	14046 CARBONATO DE CALCIO 1250MG (EQUIV. 500MG) C/ 200 CP N.Com.: NESH CALCIO 500MG	NUNESFARMA	0,4000	24.080,00
0184	2.000	AMP	14097 TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANCOB. IM/INJ 2ML C/ 3 AMP N.Com.: NEVRIX IM/INJ 2ML	ARESE PHARMA	3,4500	6.900,00
0187	300	FR	377 CICLOPENTOLATO 5ML C/ 1 FR N.Com.: CICLOLATO 5ML	LATINOFARMA	6,7100	2.013,00
0281	20.000	CP	14356 COLECALCIFEROL (VIT D3) 1.000UI C/ 30 CP N.Com.: DPREV D3 1.000UI	MYRALIS PHARMA	0,5500	11.000,00
0282	10.000	CP	14931 COLECALCIFEROL (VIT D3) 50.000UI C/ 8 CP N.Com.: DPREV D3 50.000UI	MYRALIS PHARMA	4,1000	41.000,00
0307	6.000	DS	14065 DEXAMETASONA+PIRID.+CIANOC. +TIAMINA 5000 INJ. 2ML C/ 3 DS N.Com.: DEXADOR 5000MCG INJ DOSE	ATIVUS - ARESE	6,9000	41.400,00
0329	6.000	CP	5033 BETAISTINA DICLOR. 8MG C/ 30 CP N.Com.: LABIRIN 8MG	APSEN	0,2300	1.380,00
0348	10.000	CAP	13845 DOBESILATO DE CALCIO 500MG C/ 30 CAP N.Com.: DOBEVEN 500MG	APSEN	1,5500	15.500,00
0370	20.000	DR	14506 ERITROMICINA ESTOLATO 500MG C/ 10 DR N.Com.: ILOSONE 500MG	VALEANT - CELLERA	3,7500	75.000,00
0412	57.000	CP	757 FLUNARIZINA DICLORITRATO 10MG C/ 50 CP N.Com.: VERTIGIUM 10MG	BRAINFARMA	0,0670	3.819,00
0425	3.000	DS	3995 DEXAMETASONA+HIDROXOCOB.+DIPIRONA AMP1+AMP2 C/ 3 DS N.Com.: DEXALGEN INJ DOSE	EUROFARMA	11,5500	34.650,00
0438	1.000	FR	810 GENTAMICINA SULF. SOL. OFT. 5ML C/ 1 FR N.Com.: GENTAMICINA SOL. OFT. 5ML	ALLERGAN	8,0900	8.090,00

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

007707
cg

MAUROMARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

94.894.169/0001-86
MAURO MARCIANO COMÉRCIO
DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua Samuel Kruchin, 200
Bairro Patronato
CEP 97.020-670
SANTA MARIA -RS

ITEM	QTDE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	FABRICANTE	V. UNITÁRIO	V. TOTAL
0458	46.000	CP	2435 AMILORIDA+HIDROCLOROTIAZIDA 5+50MG C/ 30 CP N.Com.: ANCLORIC 5+50MG	VITAMEDIC	0,1500	6.900,00
0467	10.000	PAST	12382 HIDROX. ALUMINIO+MAG.+CARB. CÁLCIO PASTILHA C/ 20 PAST N.Com.: GASTROL PASTILHA	BRAINFARMA	0,3300	3.300,00
0516	6.000	TB	12983 LIDOCAINA 2% GEL 30G C/ 50 TB N.Com.: LIDOGEL GELEIA 2% 30G	BRAINFARMA	2,2000	13.200,00
0542	11.000	CP	4901 MECLOZINA CLOR. 25MG C/ 15 CP N.Com.: MECLIN 25MG	APSEN	1,0480	11.528,00
0603	3.000	CP	12238 OLANZAPINA 2,5MG GENERICO C/ 30 CP N.Com.: OLANZAPINA 2,5MG GENERICO	EUROFARMA	1,5000	4.500,00
1	300	FR	9650 PILOCARPINA CLOR. 2% SOLUÇÃO OFTÁLMICA 10ML C/ 1 FR N.Com.: PILOCAN SOL OFTALMICA 2% 10ML	LATINOFARMA	21,0000	6.300,00
0658	300	TB	33 MUCOPOLISSACARIDO POLIS. 300 POM. 40G C/ 1 TB N.Com.: HIRUDOID 300 POMADA 40G	DAIICHI SANKYO	15,9900	4.797,00
0667	10.000	CP	5487 PRIMIDONA 100MG C/ 100 CP N.Com.: PRIMID 100MG	APSEN	0,3000	3.000,00
0719	103.000	CP	14615 SIMETICONA 40MG C/ 20 CP N.Com.: SIMETICONA 40MG	GLOBO	0,1000	10.300,00
0742	33.000	SCH	12757 GLICOSAMINA SULF. 1,5G. SACHÊS GENERICO C/ 30 SCH N.Com.: GLICOSAMINA SULF. 1,5G. SACHÊS	EMS / NOVA QUIMICA	1,0200	33.660,00
0764	10.000	CP	14758 TIAMINA+PIRIDOXINA+CIANOCOB. 5000 C/ 20 CP N.Com.: NEVRIX	ARESE PHARMA	2,5000	25.000,00
0776	5.000	CP	14228 TRAMADOL+PARACETAMOL 37,5MG+325MG C/ 20 CP N.Com.: TILESTAL	MYRALIS - ATIVUS	1,3000	6.500,00
0785	500	AMP	5846 HEXACETONIDO DE TRIANCINOLONA 20MG/ML 5ML C/ 1 AMP N.Com.: TRIANCIL 20MG/ML 5ML	APSEN	71,5900	35.795,00
0786	500	FR	1531 TROPICAMIDA 1% COLIRIO 5ML C/ 1 FR N.Com.: CICLOMIDRIN 1% COLIRIO 5ML	LATINOFARMA	11,0000	5.500,00
0802	30.000	CAP	14840 VENLAFAXINA CLOR. 37,5MG LIB. PROL. GENER. C/ 30 CAP N.Com.: VENLAFAXINA CLOR. 37,5MG GEN	DELTA	0,4000	12.000,00
0808	1.000	AMP	13385 ACIDO ASCORBICO 100MG/ML IV 5ML C/ 100 AMP N.Com.: ACIDO ASCORBICO 100MG/ML IV 5M	HYPOFARMA	1,9900	1.990,00
0812	19.000	CAP	14686 RACEALFATOCOFEROL ACETATO 400UI C/ 30 CAP N.Com.: E-TABS 400UI	EMS - NOVA QUIMICA	0,3500	6.650,00
0828	500	FR	14735 CETOTIFENO SOL.OFT. 0,25MG/ML 5ML C/ 1 FR N.Com.: OCTIFEN SOL. OFT. 5ML	UNIAOQUIMICA	24,0000	12.000,00

Mauro Marciano Gentia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

007766

MAUROMARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

94.894.169/0001-86
MAURO MARCIANO COMÉRCIO
DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua Samuel Kruchin, 200
Bairro Patronato
CEP 97.020-670
SANTA MARIA -RS

0838	2.000	CP	14293 COLECALCIFEROL (VIT D3) 2.000UI C/ 30 CP N.Com.: DPREV D3 2.000UI	MYRALIS PHARMA	0,7600	1.520,00

Valor Total: 597.956,00 (QUINHENTOS E NOVENTA E SETE MIL NOVECENTOS E CINQÜENTA E SEIS REAIS)

Condições de Pagamento : DIA 30 DO MES POSTERIOR A NF

Validade da Proposta : 60 DIAS

Prazo de Entrega : 5 DIAS ÚTEIS CFE EDITAL

Transportadora : EXPRESSO SAO MIGUEL LTDA

Frete : PAGO

Santa Maria, 09 de novembro de 2018.

- Validade dos Produtos: MÍN. 12 MESES CFE EDITAL

- Vigência do Contrato: 12 MESES CFE EDITAL

**** DEMAIS CONDIÇÕES TUDO CFE CONSTA NO EDITAL ****

FAVOR RESPEITAR A QUANTIDADE DAS EMBALAGENS PADRÃO, POIS NÃO PODEMOS MAIS FRACIONAR AS CAIXAS DOS MEDICAMENTOS CFE RDC Nº80, DE 11 DE MAIO DE 2016.

Rua Samuel Kruschin - 200
Bairro Patronato - Santa Maria - RS
CNPJ: 94.894.169/0001-86 - Inscrição Estadual: 109/0177736
www.mauromarciano.com.br
(55) 3212-2447

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

007700
9

14418/2018
Licitação
26-12-18
8:15 h

MAURO MARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

MAURO MARCIANO

EXPRESSA

NF:
Contrato: 9912284835 / 65916867
PP: 11000

Peso 0.026

SEDEX
OG047442187BR

Recebedor: _____
Assinatura: _____ Documento _____

DESTINATÁRIO

CONIMS A/C SETOR DE LICITAÇÕES
RUA AFONSO PENA, 1902
4 ANDAR
ANCHIETA

85501-530 PATO BRANCO / PR
Brasil
CPF/CNPJ: 00136858000188
Obs: PROPOSTA P.E 33/2018

Remetente:
MAURO MARCIANO COM DE MED
RUA SAMUEL KRUSCHIN, 200
97020-670 SANTA MARIA / RS

007710

MAUROMARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

DOCUMENTAÇÃO

MAUROMARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

ANEXO VII

1. **DADOS BANCÁRIO:**

NOME DO BANCO: BANCO DO BRASIL

CIDADE / UF: SANTA MARIA/RS

AG: 0126-0

C/C: 4739-2

2. **DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL:**

NOME: MAURO MARCIANO GARCIA DE FREITAS

CARGO: SÓCIO PROPRIETÁRIO

C.I Nº : 8022867959

CPF Nº : 374 624 900 72

SANTA MARIA-RS, 09 DE NOVEMBRO DE 2018.

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

MAUROMARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

94.894.169/0001-86
MAURO MARCIANO COMÉRCIO
DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua Samuel Kruchin, 200
Bairro Patronato
CEP: 97.020-670
SANTA MARIA -RS

007712

AO
CONIMS
PATO BRANCO - PR
REF. PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2018

DECLARAÇÃO DE FATO IMPEDITIVO

À EMPRESA **MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob n° 94.894.169/0001-86 , com sede estabelecida na Rua Samuel Kruchin, 200, CEP 97020-670, Santa Maria/RS, através de seu representante legal, Sr. Mauro Marciano Garcia de Freitas, portador da carteira de identidade n° 8022867959 e do CPF n° 374.624.900-72 (Diretor-Proprietário), **DECLARA**, para fins de direito, na qualidade de PROPONENTE, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para sua habilitação no presente processo ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser a expressão da verdade, firma a presente.

SANTA MARIA-RS, 09 de NOVEMBRO de 2018.

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

MAUROMARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

94.894.169/0001-86
MAURO MARCIANO COMÉRCIO
DE MEDICAMENTOS LTDA
Rua Samuel Kruchin, 200
Bairro Patronato
CEP 97.020-670
SANTA MARIA -RS

007713
cg

AO
CONIMS
PATO BRANCO - PR
REF. PREGÃO ELETRÔNICO Nº 33/2018

DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO ART. 7º, INCISO XXXIII DA CF

À EMPRESA **MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob n° 94.894.169/0001-86 , com sede estabelecida na Rua Samuel Kruchin, 200, CEP 97020-670, Santa Maria/RS, através de seu representante legal, Sr. Mauro Marciano Garcia de Freitas, portador da carteira de identidade n° 8022867959 e do CPF n° 374.624.900-72 (Diretor-Proprietário), **DECLARA**, para fins do disposto no inc. V do Art. 27 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854 de 27 de Outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho, nos termo do Inciso XXXIII ao Art. 7º da Constituição Federal.

Ressalva: ( ) emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

Por ser a expressão da verdade, firma a presente.

SANTA MARIA, 09 de NOVEMBRO de 2018.

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

os
io
a e Tecnologia

Matrícula do Agente
do Comércio

Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)

JUCISRS - ER DE SANTA MARIA
ER DE SANTA MARIA
18/334.847-8

43206908518	2062

1 - REQUERIMENTO

ILMO(A). SR.(A) PRESIDENTE DA JUNTA COMERCIAL, INDUSTRIAL E SERVIÇOS DO RIO GRANDE DO SUL

NOME: **MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**
(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

15 AGO 2018

Nº FCN/REMP
RS2201800162974

Nº DE VIAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO
1	002	-	-	ALTERACAO
		051	1	CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO
		025	1	EXTINCAO DE FILIAL NA UF DA SEDE

Representante Legal da Empresa/Agente Auxiliar do Comércio:
Nome: MAURO MARCIANO GARCIA DE FREITAS
Telefone de Contato: (55) 9922-9090
Assinatura: _____

SANTA MARIA
Local

20 Julho 2018
Data

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

☐ DECISÃO SINGULAR ☐ DECISÃO COLEGIADA

Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s):

☐ SIM ☐ SIM

☐ NÃO 7.8.18 Data Responsável ☐ NÃO __/__/__ Data Responsável

Processo em Ordem
À decisão
__/__/__
Data
Responsável

DECISÃO SINGULAR

☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa) — 2ª Exigência ☐ 3ª Exigência ☐ 4ª Exigência ☐ 5ª Exigência ☐
☐ Processo deferido. Publique-se e arquive-se.
☐ Processo indeferido. Publique-se.

21.8.18 Data — Fabiano Zouvi Vogal JUCERGS Responsável

DECISÃO COLEGIADA

☐ Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa) — 2ª Exigência ☐ 3ª Exigência ☐ 4ª Exigência ☐ 5ª Exigência ☐
☐ Processo deferido. Publique-se e arquive-se.
☐ Processo indeferido. Publique-se.

__/__/__ Data — Vogal — Vogal — Vogal

Presidente da _____ Turma

OBSERVAÇÕES

RATUAL E CONSOLIDAÇÃO Nº 05 DE

MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ 94.894.169/0001-86

MAURO MARCIANO GARCIA DE FREITAS, brasileiro, empresário, casado sob o regime da comunhão parcial de bens, nascido em 08/02/1959, natural de Alegrete, RS, CI/SSP/RS 8022867959 e CPF 374.624.900-72, residente e domiciliado na Rua Samuel Kruschim, n.º 200, apto. 201, Vila Noal, bairro Patronato, Santa Maria, RS, CEP 97020-670;

GIULIANO PALEZE GNOCCATO, brasileiro, empresário, solteiro, nascido em 17/01/1973, natural de Santa Maria, RS, CI/SJS/RS 1052710355 e CPF 696.976.390-00, residente e domiciliado na Rua Samuel Kruschim, n.º 380, bairro Patronato, Santa Maria, RS, CEP 97020-670;

MARIA APARECIDA GNOCCATO DE FREITAS, brasileira, empresária, casada sob o regime da comunhão parcial de bens, nascida em 14/03/1966, natural de Santa Maria, RS, CI/SJS/RS 2029625767 e CPF 757.425.000-68, residente e domiciliada na Rua Samuel Kruschim, n.º 200, apto. 201, bairro Patronato, Santa Maria, RS, CEP 97020-670;

Únicos sócios da sociedade empresária limitada MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA, CNPJ 94.894.169/0001-86, inscrita na Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul sob o NIRE 43206908518 em 12/05/2011, com sede na Rua Samuel Kruschim, n.º 200, bairro Patronato, Santa Maria, RS, CEP 97020-670, resolvem proceder a alteração e consolidação contratual da pessoa jurídica acima qualificada conforme as seguintes condições:

ALTERAÇÃO CONTRATUAL

1. Extinção de filial

Fica extinta neste ato para todos os fins a filial localizada na Av. Prefeito Evandro Behr, n.º 4474, Km 7, bairro Camobi, Santa Maria, RS, CEP 97110-620, inscrita no CNPJ 94.894.169/0004-29 e registrada sob o NIRE 43901554362.

2. Exercício social e resultado

O exercício social encerrar-se-á no dia 31 de dezembro de cada ano, ocasião em que serão levantados o balanço patrimonial e as demais demonstrações contábeis da sociedade. O resultado, lucro ou perda, terá a destinação de acordo com a deliberação dos sócios que detiverem 75% (setenta e cinco por cento) do capital social. A distribuição de lucro poderá ser feita a qualquer momento e sem guardar proporção com a participação de cada sócio.

3. Deliberação sobre contas

Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es) quando for o caso.

4. Deliberações sociais e alterações contratuais

As decisões sociais, inclusive alterações contratuais, serão tomadas pelos sócios que representarem 75% (setenta e cinco por cento) do capital social, salvo as hipóteses em que a lei exija deliberação unânime.

ência de quotas

As cotas de capital são intransferíveis em todo ou em parte a terceiros, sem expresso consentimento de todos os sócios. O sócio que desejar retirar-se da sociedade deverá cientificar por escrito os demais, com antecedência de 30 (trinta) dias. Os sócios remanescentes terão preferência na aquisição das cotas, em igualdade de condições com terceiros.

6. Retirada, morte ou interdição

Ocorrendo a retirada, morte ou interdição de cotista, a sociedade não se dissolverá, devendo ser admitidos herdeiros ou sucessores, para a continuação da mesma.

7. Apuração e pagamento de haveres

Os haveres do sócio afastado ou falecido serão apurados através de um balanço especial levantado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias do evento, e serão pagos em moeda corrente nacional, dividido em 24 (vinte e quatro) prestações iguais, corrigidas monetariamente pelo IGPM-FGV, vencendo-se a primeira trinta dias após a data do balanço especial e as demais nos mesmos dias dos meses subsequentes.

8. Dissolução da sociedade

A sociedade poderá ser dissolvida pela vontade dos sócios que representarem 75% (setenta e cinco por cento) do capital social. Em caso de dissolução, será levantado um balanço patrimonial específico para o fim de apuração de haveres, na data do evento. O saldo será rateado entre os sócios na proporção de suas cotas.

CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL

Cláusula 1ª – Denominação: A denominação social é MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.

Cláusula 2ª - Objeto: O objeto social é o comércio atacadista e distribuidor de produtos farmacêuticos e médico hospitalares, comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas e transporte rodoviário de cargas municipais, intermunicipais e interestaduais.

Cláusula 3ª - Sede: A sociedade está estabelecida na Rua Samuel Kruschim, n.º 200, bairro Patronato, Santa Maria, RS, CEP 97020-670.

Cláusula 4ª - Duração: O início das atividades foi em 01/08/1992 e sua duração será por tempo indeterminado.

Cláusula 5ª - Capital Social: O capital social é de R$ 511.000,00 (quinhentos e onze mil reais), totalmente integralizado, e distribuído da seguinte forma:

SÓCIO	PERCENTUAL	VALOR
MAURO MARCIANO GARCIA DE FREITAS	98%	R$ 500.780,00
GIULIANO PALEZE GNOCCATO	1%	R$ 5.110,00
MARIA APARECIDA GNOCCATO DE FREITAS	1%	R$ 5.110,00
TOTAL	100%	R$ 511.000,00

nsabilidade: A responsabilidade dos sócios é limitada ao valor do capital social, mas todos respondem solidariamente pela sua integralização.

Cláusula 7ª - Administração e uso de firma: A sociedade é administrada pelo sócio **MAURO MARCIANO GARCIA DE FREITAS** que representa a sociedade ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, e usa a firma da empresa isoladamente, sendo vedado o uso da assinatura comercial em operações estranhas aos interesses sociais, tais como avais, endossos, abonos, fianças ou quaisquer outros favores.

Cláusula 8ª - Pró-labore: Os sócios que desempenharem funções dentro da sociedade, poderão retirar mensalmente, a título de pró-labore, a importância combinada entre os mesmos.

Cláusula 9ª - Exercício social e resultado: O exercício social encerrar-se-á no dia 31 de dezembro de cada ano, ocasião em que serão levantados o balanço patrimonial e as demais demonstrações contábeis da sociedade. O resultado, lucro ou perda, terá a destinação de acordo com a deliberação dos sócios que detiverem 75% (setenta e cinco por cento) do capital social. A distribuição de lucro poderá ser feita a qualquer momento e sem guardar proporção com a participação de cada sócio.

Cláusula 10 - Deliberação sobre contas: Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es) quando for o caso.

Cláusula 11 - Deliberações sociais e alterações contratuais: As decisões sociais, inclusive alterações contratuais, serão tomadas pelos sócios que representarem 75% (setenta e cinco por cento) do capital social, salvo as hipóteses em que a lei exija deliberação unânime.

Cláusula 12 - Cessão e transferência de quotas: As cotas de capital são intransferíveis em todo ou em parte a terceiros, sem expresso consentimento de todos os sócios. O sócio que desejar retirar-se da sociedade deverá cientificar por escrito os demais, com antecedência de 30 (trinta) dias. Os sócios remanescentes terão preferência na aquisição das cotas, em igualdade de condições com terceiros.

Cláusula 13 - Retirada, morte ou interdição: Ocorrendo a retirada, morte ou interdição de cotista, a sociedade não se dissolverá, devendo ser admitidos herdeiros ou sucessores, para a continuação da mesma.

Cláusula 14 - Apuração e pagamento de haveres: Os haveres do sócio afastado ou falecido serão apurados através de um balanço especial levantado no prazo máximo de 60 (sessenta) dias do evento, e serão pagos em moeda corrente nacional, dividido em 24 (vinte e quatro) prestações iguais, corrigidas monetariamente pelo IGPM-FGV, vencendo-se a primeira trinta dias após a data do balanço especial e as demais nos mesmos dias dos meses subsequentes.

Cláusula 15 - Dissolução da sociedade: A sociedade poderá ser dissolvida pela vontade dos sócios que representarem 75% (setenta e cinco por cento) do capital social. Em caso de dissolução, será levantado um balanço patrimonial específico para o fim de apuração de haveres, na data do evento. O saldo será rateado entre os sócios na proporção de suas cotas.

laração de desimpedimento: Sócio(s) e administrador(es) declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos 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, fé pública, ou a propriedade.

Cláusula 17 - Foro: Fica eleito o foro da comarca de Santa Maria, RS para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente instrumento.

E por estarem justos e acertados assinam o presente instrumento em via única.

Santa Maria, RS, 20 de julho de 2018.

1º TABELIONATO

Mauro Marciano Garcia de Freitas

Giuliano Paleze Gnoccato

Maria Aparecida Gnoccato de Freitas

1º Tabelionato de Notas de Santa Maria
Bel. Elaine Soares de Lima
Rua dos Andradas, 1730 - CEP 97050-090 - Santa Maria/RS - Fone: (55) 3221-2000
Reconheço por semelhança as firmas: A: MAURO MARCIANO GARCIA DE FREITAS; GIULIANO PALEZE GNOCCATO; A: MARIA APARECIDA GNOCCATO DE FREITAS. Dou fé.
Em testemunho da verdade.
Santa Maria, 23 de agosto de 2018.
Jonas Robert de Lima Administrador - Selo(s) Selo(s) Gratuito(s)
Emol: R$ 20,40 x Sel. digital: 12.201.825.01.1800002.09644 x 09644
VÁLIDO SOMENTE SEM EMENDAS OU RASURAS.
9.016.105

O E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL

MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ sob nº 94.894.169/0001-86
NIRE 43206908518

Pelo presente instrumento particular:

1. MAURO MARCIANO GARCIA DE FREITAS, brasileiro, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, nascido em 08/02/1959, empresário, portador da CI n. 8022867959 expedida pela SSP-RS em 10/03/1981, CPF nº 374.624.900-72, residente e domiciliado na rua Samuel Kruschim, nº 200, apto 201, Vila Noal, Bairro Patronato, Santa Maria, Rio Grande do Sul, CEP 97020-670.;

2. GIULIANO PALEZE GNOCCATO, brasileiro, solteiro, nascido em 17/01/1973, empresário, portador da CI n. 1052710355 expedida pela SJS-RS em 31/01/2000, CPF nº 696.976.390-00, residente e domiciliado na rua Samuel Kruschim, nº 380, Bairro Patronato, Santa Maria, Rio Grande do Sul, CEP 97020-670 e

3. MARIA APARECIDA GNOCCATO DE FREITAS, brasileira, casada pelo regime de comunhão parcial de bens, nascida em 14/03/1966, empresária, portadora da CI n. 2029625767 expedida pela SJS-RS em 21/03/2006, CPF nº 757.425.000-68, residente e domiciliada na rua Samuel Kruschim, nº 200, apto 201, Vila Noal, Bairro Patronato, Santa Maria, Rio Grande do Sul, CEP 97020-670;

únicos sócios componentes da sociedade que gira sob o Nome Empresarial de "MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA", com sede rua Samuel Kruschim, nº 200, Bairro Patronato, Santa Maria, Rio Grande do Sul, CEP 97020-670, inscrito no CNPJ sob nº 94.894.169/0001-86, com seus atos constitutivos arquivados na MM. Junta Comercial do Estado do Rio Grande do Sul, sob nº 43206908518 em 12/05/2011, e última alteração em 15/06/2011 sob n. 3479609, resolvendo de comum acordo alterar e consolidar os instrumentos acima citados, e o fazem mediante as cláusulas e condições a seguir:

1ª. Abertura de filial 02 na Avenida Prefeito Evandro Behr, 4474, km 07, CEP 97110-620 - Bairro Camobi, em Santa Maria – RS, com atividade de depósito fechado para mercadorias próprias.

2ª. As demais cláusulas que não foram modificadas continuam a vigorar de acordo com o contrato social e alteração 01 desta sociedade.

CONSOLIDAÇÃO

MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ sob nº 94.894.169/0001-86
NIRE 43206908518

PRIMEIRA - A Sociedade gira sob o nome empresarial de MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA e tem sede e domicílio na rua Samuel Kruschim, nº 200, Bairro Patronato, Santa Maria, Rio Grande do Sul, CEP 97020-670.

Parágrafo Único: A Sociedade possui a seguinte filial:

- Filial 1, rua Samuel Kruschim, nº 200, loja 02, Bairro Patronato, Santa Maria, Rio Grande do Sul, CEP 97020-670, inscrita no CNPJ sob o n.º 94.894.169/0003-48 e NIRE n.º 43901531737 em 21/03/2011. Seu objeto social é o comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação

ais fica destacado capital de R$ 20.000,00 (vinte mil reais). A filial utiliza como nome fantasia a expressão "Farmapop".

- Filial 2, na Avenida Prefeito Evandro Behr, 4474, km 07, CEP 97110-620 - Bairro Camobi, em Santa Maria – RS, com atividade de depósito fechado para mercadorias próprias.

SEGUNDA – O objeto da sociedade é o comércio atacadista e distribuidor de produtos farmacêuticos e médico hospitalares, e o comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas.

TERCEIRA – O capital social é de R$ 511.000,00 (quinhentos e onze mil reais), dividido em 511.000 (quinhentos e onze mil) quotas no valor nominal de R$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizado, distribuindo-se entre os sócios da seguinte forma:

Sócios	Capital Social	Quotas	% da sociedade
MAURO MARCIANO GARCIA DE FREITAS	R$ 500.780,00	500.780	98
GIULIANO PALEZE GNOCCATO	R$ 5.110,00	5.110	01
MARIA APARECIDA GNOCCATO DE FREITAS	R$ 5.110,00	5.110	01
Total:	R$ 511.000,00	511.000	100

QUARTA – Que a responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme art. 1.052 CC/2002.

QUINTA – Que a administração da sociedade é exercida pelo sócio Mauro Marciano Garcia de Freitas respondendo pela empresa, judicial e extrajudicialmente, em juízo ou fora dele, podendo praticar todos os atos compreendidos no objeto social, sempre no interesse da sociedade, ficando vedado o uso da denominação social em negócios estranhos aos fins sociais, bem como onerar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.

SEXTA - O início das atividades da Sociedade ocorreu no dia 01 de agosto de 1992.

SÉTIMA – O prazo de duração da sociedade é por tempo indeterminado.

OITAVA – As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas no todo ou em parte a terceiros, sem expressos consentimento dos outros sócios.

NONA – A empresa poderá a qualquer tempo, abrir e fechar filiais, sucursais ou escritórios em qualquer ponto do Território Nacional ou do exterior e estipular o capital destacado dos estabelecimentos, bem como nomear ou destituir procuradores, agentes ou representantes, inspetores de vendas ou correspondentes particulares, alienar, vender e gravar a propriedade ou os direitos reais sobre os imóveis, participações relevantes da Sociedade, bem como direitos subjetivos, dentre eles a marca da empresa, desde que aprovado por decisão de ¾ (três quartos) do capital social.

DÉCIMA – Que o exercício social coincidirá com o ano civil. Ao término de cada exercício, o administrador prestará contas justificadas de suas administração, procedendo à elaboração das demonstrações financeiras, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

DÉCIMA PRIMEIRA – O sócio-quotista que pretender alienar ou vender, sob qualquer forma, a qualquer título, no todo ou em parte, as suas quotas dará aviso por escrito ao outro sócio, que poderá, através de

as quotas ofertadas. O sócio adquirente terá um prazo de 60 (sessenta) dias para manifestar seu interesse expresso na compra.

Parágrafo Primeiro: A vista das manifestações de interesse, o sócio ofertante, nos 30 (trinta) dias subseqüentes, promoverá a venda das quotas.

Parágrafo Segundo: Caso não haja interesse, no todo ou em parte, do sócio remanescente, o sócio ofertante poderá oferecer suas quotas a terceiro estranho à Sociedade, porém a cessão de quotas a este, deverá ter o consentimento de no mínimo ⅔ (dois terços) do capital social.

Parágrafo Terceiro: Na hipótese do sócio remanescente ou de terceiro não adquirir as quotas pertencentes ao sócio retirante, o valor destas quotas corresponderá aos seus respectivos haveres que serão apurados com base em Demonstrações Financeiras Especiais levantadas em até 60 (sessenta) dias após o prazo concedido no *caput* deste artigo e pagos pela forma prevista no artigo 18, sem que isso importe em dissolução da sociedade.

Parágrafo Quarto: Ocorrendo qualquer evento que implique na apuração de haveres, fica estabelecido que, caso a Sociedade esteja a mais, ou a menos de 90 (noventa) dias da data do balanço anual previsto no artigo sexto, fica estabelecido que será utilizado aquele para fins de apuração dos respectivos haveres.

DECIMA SEGUDA. Falecendo qualquer dos sócios, seus herdeiros, excetuando-se aqui o(a) conjugue cujo tratamento está regulamentado pelo parágrafo único deste artigo, terão assegurado o direito de ingresso na Sociedade, indicando um deles que os representem. Caso eles manifestem desinteresse em participar da Sociedade, receberão os haveres (capital, lucros e demais créditos) do sócio falecido, com observância das normas estabelecidas nos artigos 14 e 15.

Parágrafo Único: No caso de dissolução da sociedade conjugal de quaisquer dos sócios-quotistas, os sócios deliberarão, por maioria do capital social, sobre a admissão na Sociedade da(o) ex-cônjuge. Caso nela não for admitida(o), receberá os haveres correspondentes às quotas adjudicadas na partilha dos bens da comunhão conjugal, com observância das normas estabelecidas nos artigos 14 e 15.

DÉCIMA TERCEIRA. Os haveres do sócio falecido ou impossibilitado serão apurados mediante Demonstrações Financeiras Especiais, que deverá ser levantado ao final do mês em que ocorrer o evento, salvo se o mesmo enquadrar-se no Parágrafo Quarto do artigo 12. Com base nos valores destas Demonstrações Financeiras atualizadas, serão efetuados os pagamentos de acordo com o artigo seguinte.

DÉCIMA QUARTA. O pagamento dos haveres do sócio retirante, impossibilitado ou falecido será feito em 12 (doze) parcelas mensais iguais; a primeira delas deverá ser quitada nos 30 (trinta) dias seguintes após o levantamento das demonstrações financeiras referidas no Parágrafo Quarto do artigo 14 e no artigo 17, sem prejuízo dos prazos para realização daquelas demonstrações financeiras, simultaneamente com a assinatura da alteração contratual respectiva, e as 11 (onze) restantes, representadas por igual número de "notas-promissórias" emitidas pela Sociedade com vencimentos mensais e sucessivos. Todos os pagamentos serão corrigidos monetariamente com base na variação nominal dos índices oficias que vigorarem na época, a contar da data das demonstrações financeiras que servirem de base para a apuração dos haveres.

Parágrafo Primeiro: O pagamento dos haveres pela transferência das quotas do espólio do falecido será feito da mesma forma e seguindo os mesmos prazos que consta no *caput* deste artigo, porém, a quitação da primeira parcela fica condicionada à autorização do juiz responsável pelo processo de inventário do pré-morto enquanto este estiver em andamento. Quanto ao ex-cônjuge, o pagamento dos haveres, na forma e prazos do *caput* deste artigo, fica condicionado à homologação, pelo juiz, da partilha dos bens do casal.

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 05.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 2692300818151720042 8-9. Data: 30/08/2018 15:22:33
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AA4640-AF-11JC
Valor Total do Ato: R$ 4,33
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br

Parágrafo Segundo: Não poderão sair da Sociedade mais de dois sócios concomitantemente, até que pelo menos um deles seja reembolsado integralmente.

DÉCIMA QUINTA – Que o administrador declara, sob as penas da lei, que não está incurso em quaisquer crimes previstos em lei ou restrições legais, que possa impedi-lo de exercer atividade empresarial conforme artigo 1.011, 1º do CC/2002.

DÉCIMA SEXTA – As partes elegem o foro de Santa Maria – RS para dirimir quaisquer dúvidas decorrentes do presente instrumento contratual, bem como para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, sendo que os administradores renunciam a qualquer outro, por mais privilegiado que possa ser. E, por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento particular em três vias de igual teor e forma.

Santa Maria, 11 de julho de 2011.

MAURO MARCIANO GARCIA DE FREITAS

GIULIANO PALEZE GNOCCATO

MARIA APARECIDA GNOCCATO DE FREITAS

MARCELO BORGES ILLANA
OAB/RS 55.760

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CERTIFICO O REGISTRO EM: 20/07/2011 SOB Nº: 43911554362
Protocolo: 11/211086-0, DE 14/07/2011
Empresa: 43 2 0690851 8
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
JOSÉ TADEU JACOBY
SECRETÁRIO-GERAL

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CERTIFICO O REGISTRO EM: 20/07/2011 SOB Nº: 3494242
Protocolo: 11/211086-0, DE 14/07/2011
Empresa: 43 2 0690851 8
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
JOSÉ TADEU JACOBY
SECRETÁRIO GERAL

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 05.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 2692300818151720042 8-10. Data: 30/08/2018 15:22:33
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AA4640-AF-11JC
Valor Total do Ato: R$ 4,33
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br

MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.
CNPJ.: 94.894.169/0001-86

TERCEIRA ALTERAÇÃO DA SOCIEDADE

Os infra-assinados:

MAURO MARCIANO GARCIA DE FREITAS, brasileiro, maior, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, nascido em 08 de Fevereiro de 1959, natural de Alegrete - RS, empresário, residente e domiciliado na Rua Samuel Kruschim, nº. 200, apto 201, Vila Noal, Bairro Patronato em Santa Maria-RS, CEP.: 97.020-670, portador da Carteira de Identidade nº. 8022867959 emitida pela SSP/RS e inscrito no CPF/MF sob o nº. 374.624.900-72,

GIULIANO PALEZE GNOCCATO, brasileiro, maior, solteiro, nascido aos 17 de Janeiro de 1973, natural de Santa Maria - RS, empresário, residente e domiciliado na Rua Samuel Kruschim, nº. 380, Bairro Patronato, em Santa Maria - RS, CEP.: 97.020-670, portador da Carteira de Identidade nº. 1052710355 emitida pela SJS/RS e inscrito no CPF/MF sob o nº. 696.976.390-00,

MARIA APARECIDA GNOCCATO DE FREITAS, brasileira, maior, casada pelo regime de comunhão parcial de bens, nascida aos 14 de Março de 1966, natural de Santa Maria - RS, empresária, residente e domiciliada na Rua Samuel Kruschim, nº. 200, apto 201, Vila Noal, Bairro Patronato em Santa Maria - RS, CEP.: 97.020-670, portadora da Carteira de Identidade nº. 2029625767 emitida pela SJS/RS e inscrita no CPF/MF sob o nº. 757.425.000-68, e,

únicos sócios componentes da sociedade limitada que gira sob a razão social de **MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.**, estabelecida, na Rua Samuel Kruschim, nº. 200, Bairro Patronato, CEP.: 97.020-670, em Santa Maria-RS, com seus atos constitutivos arquivados na MM. Junta Comercial do Rio Grande do Sul, sob o nire 43.206.908.518 em sessão de 12/05/2011 e última alteração sob o nº. 3494242 em sessão de 20/07/2011, e inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 94.894.169/0001-86, resolvem, por esta e na melhor forma de direito, alterar seus atos constitutivos de acordo com as seguintes cláusulas:

PRIMEIRA: Que o objeto da sociedade que é comércio atacadista e distribuidor de produtos farmacêuticos e médico hospitalares, comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas, passa neste ato a ser, comércio atacadista e distribuidor de produtos farmacêuticos e médico hospitalares, comércio varejista de produtos farmacêuticos, sem manipulação de fórmulas e Transporte rodoviarios de cargas municipais, intermunicipais e interestaduais.

SEGUNDA: As partes, de comum acordo, elegem o Foro da Comarca de Santa Maria - RS, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer dúvida que possa emergir deste documento.

TERCEIRA: Permanecem em vigor as demais cláusulas não modificadas pelo presente instrumento

E por estarem, assim, justos e acertadas, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que produza efeitos legais.

Santa Maria(RS), 01 de Julho de 2013.

Sócios:

MAURO MARCIANO GARCIA DE FREITAS

GIULIANO PALEZE GNOCCATO

MARIA APARECIDA GNOCCATO DE FREITAS

COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.
CNPJ.: 94.894.169/0001-86

QUARTA ALTERAÇÃO DA SOCIEDADE

Os infra-assinados:

MAURO MARCIANO GARCIA DE FREITAS, brasileiro, maior, casado pelo regime de comunhão parcial de bens, nascido em 08 de Fevereiro de 1959, natural de Alegrete - RS, empresário, residente e domiciliado na Rua Samuel Kruschim, nº. 200, apto 201, Vila Noal, Bairro Patronato em Santa Maria-RS, CEP.: 97.020-670, portador da Carteira de Identidade nº. 8022867959 emitida pela SSP/RS e inscrito no CPF/MF sob o nº. 374.624.900-72,

GIULIANO PALEZE GNOCCATO, brasileiro, maior, solteiro, nascido aos 17 de Janeiro de 1973, natural de Santa Maria - RS, empresário, residente e domiciliado na Rua Samuel Kruschim, nº. 380, Bairro Patronato, em Santa Maria - RS, CEP.: 97.020-670, portador da Carteira de Identidade nº. 1052710355 emitida pela SJS/RS e inscrito no CPF/MF sob o nº. 696.976.390-00,

MARIA APARECIDA GNOCCATO DE FREITAS, brasileira, maior, casada pelo regime de comunhão parcial de bens, nascida aos 14 de Março de 1966, natural de Santa Maria - RS, empresária, residente e domiciliada na Rua Samuel Kruschim, nº. 200, apto 201, Vila Noal, Bairro Patronato em Santa Maria - RS, CEP.: 97.020-670, portadora da Carteira de Identidade nº. 2029625767 emitida pela SJS/RS e inscrita no CPF/MF sob o nº. 757.425.000-68, e,

únicos sócios componentes da sociedade limitada que gira sob a denominação social de **MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.**, estabelecida, na Rua Samuel Kruschim, nº. 200, Bairro Patronato, CEP.: 97.020-670, em Santa Maria-RS, com seus atos constitutivos arquivados na MM. Junta Comercial do Rio Grande do Sul, sob o nire 43.206.908.518 em sessão de 12/05/2011 e última alteração sob o nº. 3823270 em sessão de 23/07/2013, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 94.894.169/0001-86, resolvem, por esta e na melhor forma de direito, alterar seus atos constitutivos de acordo com as seguintes cláusulas:

PRIMEIRA: Que nesta data é extinta a Filial nº. 01, situada na rua Samuel Kruschim, nº. 200, loja 02, Bairro Patronato, Santa Maria - RS, CEP.: 97.020-670, inscrita no CNPJ nº. 94.894.169/0003-48 e NIRE nº. 43901531737.

SEGUNDA: As partes, de comum acordo, elegem o Foro da Comarca de Santa Maria - RS, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir qualquer dúvida que possa emergir deste documento.

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 2692300818151720042 8-13; Data: 30/08/2018 15:22:38
Selo Digital de Fiscalização (Tipo Normal) C: AA 46990-AA; Série: ...
Valor Total do ATO: R$ 4,21
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

gor as demais cláusulas não modificadas pelo presente instrumento

E por estarem, assim, justos e acertadas, assinam o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que produza efeitos legais.

Santa Maria(RS), 10 de Fevereiro de 2014.

Sócios:

MAURO MARCIANO GARCIA DE FREITAS

GIULIANO PALEZE GNOCCATO

MARIA APARECIDA GNOCCATO DE FREITAS

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CERTIFICO O REGISTRO EM: 10/03/2014 COD Nº 4110020
Protocolo: 14/062779-0, DE 24/02/2014
Empresa: 43 2 0690851 8
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
JOSÉ TADEU JACOBY
SECRETÁRIO-GERAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO 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

Cartório Azevêdo Bastos – Fundado em 1888

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 vigentes[2].

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 **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **30/08/2018 15:41:00 (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 **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda** 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: 1065881

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **30/08/2019 15:22:38 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 2692300818151720042 8-1 a 2692300818151720042 8-13
[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

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b4f6213a4de51f3b2b5c1f00dd64d3228e0e0717cf67bd25c07c76b318104f4cfd790c9e6c0b5e02c87b375e782a c01bc82e0483ea1b50e092e01c30321b9d0d9

Presidência da República – Casa Civil – Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001 – ICP Brasil

007120

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

007721
cg

CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO

Nome: MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 94.894.169/0001-86

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 14:36:11 do dia 01/08/2018 <hora e data de Brasília>.
Válida até 28/01/2019.
Código de controle da certidão: **8C2B.8FE6.DF69.4048**
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Estado do Rio Grande do Sul
Prefeitura Municipal de Santa Maria
Secretaria de Município de Finanças
Superintendência de Receita

CERTIDÃO NEGATIVA DE TRIBUTOS GERAIS

21040/2018

CERTIFICAMOS conforme o sistema informatizado da Prefeitura Municipal de Santa Maria que **MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA**, CNPJ **94.894.169/0001-86** NADA DEVE, inscrito em Dívida Ativa, até esta data com referência a qualquer espécie de Tributos Municipais expedindo-se a presente Certidão Negativa de Tributos Gerais.

Ressaltamos todavia o direito da Prefeitura Municipal de Santa Maria de cobrar qualquer dívida que vier a ser apurada inclusive pertinente ao período compreendido nesta Certidão.

A CERTIDÃO TEM VALIDADE POR 90 (NOVENTA) DIAS CONFORME ARTIGO Nº 11 DA LEI COMPLEMENTAR Nº. 40/2006 DE 24/11/2006.

A aceitação desta certidão negativa está condicionada à conferência dos dados da parte interessada contra aqueles constantes no seu documento de identificação, bem como à verificação de sua autenticidade no site da Prefeitura Municipal de Santa Maria na Internet.

Santa Maria, 07 de novembro de 2018.

Para verificar a autenticidade dessa certidão acesse o link abaixo ou utilize o QR Code:
http://www.santamaria.rs.gov.br/certidao/2a251388bb

Código de Validação:
2A251388BB

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA FAZENDA
RECEITA ESTADUAL

007723 4

Certidão de Situação Fiscal nº **0012685015**

Identificação do titular da certidão:

Nome: **MAURO MARCIANO COM DE MEDIC LTDA**

Endereço: **RUA SAMUEL KRUSCHIM, 200**
PATRONATO, SANTA MARIA - RS

CNPJ: **94.894.169/0001-86**

Certificamos que, aos **09** dias do mês de **NOVEMBRO** do ano de **2018**, revendo os bancos de dados da Secretaria da Fazenda, o titular acima enquadra-se na seguinte situação:
CERTIDAO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA, NOS TERMOS DO ARTIGO 206 DO CTN

Descrição dos Débitos/Pendências:

Possui 4 Debito(s) AUL/DAT:
4 Adm Parcelado

Esta certidão NÃO É VÁLIDA para comprovar;
a) a quitação de tributos devidos mensalmente e declarados na Declaração Anual de Simples Nacional (DASN) e no Programa Gerador do Documento de Arrecadação do Simples Nacional (PGDAS-D) pelos contribuintes optantes pelo Simples Nacional;
b) em procedimento judicial e extrajudicial de inventário,de arrolamento, de separação, de divórcio e de dissolução de união estável, a quitação de ITCD, Taxa Judiciária e ITBI, nas hipóteses em que este imposto seja de competência estadual (Lei n° 7.608/81).
No caso de doação, a Certidão de Quitação do ITCD deve acompanhar a Certidão de Situação Fiscal.

Esta certidão constitui-se em meio de prova de existência ou não, em nome do interessado, de débitos ou pendências relacionados na Instrução Normativa n° 45/98, Título IV, Capítulo V, 1.1.

A presente certidão não elide o direito de a Fazenda do Estado do Rio Grande do Sul proceder a posteriores verificações e vir a cobrar, a qualquer tempo, crédito que seja assim apurado.

Esta certidão é válida até 7/1/2019.

Certidão expedida gratuitamente e com base na IN/DRP n° 45/98,Título IV, Capítulo V.

Autenticação: **0022255844**
A autenticidade deste documento deverá ser confirmada em **https://www.sefaz.rs.gov.br**.

ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FEDEX BRASIL LOGÍSTICA E TRANSPORTE S/A
ENDEREÇO: AVENIDA ENGENHEIRO ANTONIO DE GOES, Nº 60 - ANDAR 16 SALAS 1601 A 1605
BAIRRO: PINA CEP: 51110000 - RECIFE/PE
CNPJ: 10.970.887/0001-02
PROCESSO: 25019.011798/91 AUTORIZ/MS: 1.01950.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO - RE Nº 4.266, DE 30 DE OUTUBRO DE 2014

O Superintendente de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.666, de 10 de outubro de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 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 n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

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

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

BRUNO GONÇALVES ARAÚJO RIOS

ANEXO

EMPRESA: VERÍSSIMO LOGÍSTICA - EIRELI-EPP
ENDEREÇO: Rua Philip Leiner, 100 - Módulo 09 e 10
BAIRRO: Parque Alexandre CEP: 06714285 - COTIA/SP
CNPJ: 01.142.882/0001-92
PROCESSO: 25351.557971/2013-00 AUTORIZ/MS: 1.09791.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: SATELITE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: BR 153, S/N, QUADRA 79, LOTE 01E
BAIRRO: VILA SANTA CEP: 74912650 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 07.329.144/0001-35
PROCESSO: 25351.352604/2005-01 AUTORIZ/MS: 1.06324.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: M T PORTO COMERCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA - EPP
ENDEREÇO: AVENIDA CONSTANTINO NERY 2389
BAIRRO: CHAPADA CEP: 69050001 - MANAUS/AM
CNPJ: 05.750.635/0001-20
PROCESSO: 25351.437848/2012-02 AUTORIZ/MS: 1.09387.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: IMAGEM MINAS RIO LTDA
ENDEREÇO: Rua Cel Izalino, 187, sala B, Manutenção
BAIRRO: Centro CEP: 36880000 - MURIAÉ/MG
CNPJ: 13.582.568/0001-00
PROCESSO: 25351.682335/2013-07 AUTORIZ/MS: 1.09913.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MIXFARMA PE ATACADO LTDA
ENDEREÇO: ROD BR 232, S/N - KM 137 DISTRITO INDUSTRIAL
BAIRRO: SITIO MURICI CEP: 55034640 - CARUARU/PE
CNPJ: 18.474.462/0001-06
PROCESSO: 25351.561876/2013-11 AUTORIZ/MS: 1.09878.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: VALINPHARMA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA JOÃO ANTUNES DOS SANTOS Nº1137/1139
BAIRRO: JARDIM PINHEIROS CEP: 13274290 - VALINHOS/SP
CNPJ: 01.857.076/0001-09
PROCESSO: 25351.719595/2013-11 AUTORIZ/MS: 1.09923.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MAWED LTDA ME
ENDEREÇO: AV. SANTOS DUMONT ESQUINA PARANAGUA, SN - QUADRA 27 - LOTE 25 - SALA 02
BAIRRO: JARDIM NOVO MUNDO CEP: 74715450 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 12.252.118/0001-96
PROCESSO: 25351.515412/2013-11 AUTORIZ/MS: 1.09859.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: OESTE DENTAL LTDA ME
ENDEREÇO: RUA CLEMENTE ALVARES, 566
BAIRRO: LAPA CEP: 05074050 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 64.506.710/0001-70
PROCESSO: 25351.750771/2008-15 AUTORIZ/MS: 1.07625.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: GM FARMA COMERCIAL LTDA ME
ENDEREÇO: AV. COLETORA A, 774
BAIRRO: MARCOS FREIRE I CEP: 49160000 - NOSSA SENHORA DO SOCORRO/SE
CNPJ: 10.638.214/0001-41
PROCESSO: 25351.387377/2013-15 AUTORIZ/MS: 1.09675.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PHARMACOPÉIA COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: RUA RENATO DE MENEZES CABRAL, Nº 17
BAIRRO: CIDADE INDUSTRIAL MARIA ELISA CEP: 06463285 - BARUERI/SP
CNPJ: 01.051.751/0001-08
PROCESSO: 25351.185254/2002-18 AUTORIZ/MS: 1.05420.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMBALAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: COMED - PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA PAULINA MARIA MENDONÇA, 801
BAIRRO: JATIÚCA CEP: 57035557 - MACEIÓ/AL
CNPJ: 03.296.379/0001-17
PROCESSO: 25351.191607/2002-19 AUTORIZ/MS: 1.05464.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ITAFARMA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA.
ENDEREÇO: AV. BABAÇULÂNDIA, Nº 882
BAIRRO: VILA LOBÃO CEP: 65910000 - IMPERATRIZ/MA
CNPJ: 06.330.292/0001-07
PROCESSO: 25351.432281/2006-19 AUTORIZ/MS: 1.06862.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: 2 ALIANÇAS ARMAZÉNS GERAIS LTDA
ENDEREÇO: RUA DA QUITANDA, Nº 52, 16º
BAIRRO: CENTRO CEP: 20011030 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 00.719.887/0001-72
PROCESSO: 25351.196242/2002-19 AUTORIZ/MS: 1.05456.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: NOVA AEROFARMA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA JOSÉ ALVES DE AZEVEDO, Nº 468
BAIRRO: CENTRO CEP: 28025495 - CAMPOS DOS GOYTACAZES/RJ
CNPJ: 01.982.722/0001-51
PROCESSO: 25351.374575/2006-19 AUTORIZ/MS: 1.06796.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TRUST - IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: BR 101 Km 113, nº 1825, Armazém B
BAIRRO: Salseiros CEP: 88311600 - ITAJAÍ/SC
CNPJ: 07.426.908/0001-00
PROCESSO: 25351.590949/2013-20 AUTORIZ/MS: 1.09828.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ADL CONEXÃO COMERCIAL LTDA
ENDEREÇO: RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS Nº 666, AP. 202
BAIRRO: CENTRO CEP: 25515001 - SÃO JOÃO DE MERITI/RJ
CNPJ: 11.933.772/0001-00
PROCESSO: 25351.648379/2013-23 AUTORIZ/MS: 1.09882.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSPALLET - TRANSPORTES E LOGISTICA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA NATÁLIA ZARIF, Nº 550
BAIRRO: JARDIM SAO GERALDO CEP: 07140040 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 38.856.126/0001-35
PROCESSO: 25351.228912/2009-29 AUTORIZ/MS: 1.07947.6
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: SANTA MÔNICA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: AV. TANCREDO NEVES 570
BAIRRO: PARQUE 10 DE NOVEMBRO CEP: 69054700 - MANAUS/AM
CNPJ: 07.292.903/0001-32
PROCESSO: 25351.266544/2013-31 AUTORIZ/MS: 1.09838.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DAKFILM COMERCIAL LTDA
ENDEREÇO: RUA OURO GROSSO, Nº 1343
BAIRRO: CASA VERDE CEP: 02531011 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 61.613.881/0001-00
PROCESSO: 25351.462944/2005-31 AUTORIZ/MS: 1.06432.0
PERÍODO: 06/02/2012 A 06/02/2013
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: WAYNEX TRANSPORTE RODO-AÉREO LTDA.
ENDEREÇO: Rua Tamoios nº 328, 330
BAIRRO: Jardim Aeroporto CEP: 04630000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 54.521.430/0001-88
PROCESSO: 25351.590547/2013-33 AUTORIZ/MS: 1.09815.2
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: SANTANA DISTRIBUIDORA FARMACEUTICA LTDA - EPP
ENDEREÇO: Rua Prof. Zanotte Bezerra 255
BAIRRO: Centro CEP: 39520000 - PORTEIRINHA/MG
CNPJ: 07.027.183/0001-88
PROCESSO: 25351.353648/2005-40 AUTORIZ/MS: 1.06318.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SERVLOG LOGISTICA LTDA ME
ENDEREÇO: RUA CRUZEIRO, 927
BAIRRO: BARRA FUNDA CEP: 01137000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 95.158.333/0001-50
PROCESSO: 25351.736340/2013-40 AUTORIZ/MS: 1.09948.2
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BERTOLD COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA DUQUE DE CAXIAS, Nº 2875
BAIRRO: CENTRO CEP: 86010190 - LONDRINA/PR
CNPJ: 82.253.659/0001-14
PROCESSO: 25023.170020/2004-41 AUTORIZ/MS: 1.06361.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FARMA VISION DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: AV. DUQUE DE CAXIAS Nº122
BAIRRO: NOSSA SENHORA DA SAUDE CEP: 75520080 - ITUMBIARA/GO
CNPJ: 14.310.834/0001-08
PROCESSO: 25351.660971/2011-49 AUTORIZ/MS: 1.09091.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PREDILETA PARA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: ROD ARTHUR BERNARDES N.º 03, GALPOES 03-1 E 12-1
BAIRRO: PRATINHA CEP: 66816000 - BELÉM/PA
CNPJ: 12.707.262/0001-70
PROCESSO: 25351.637886/2013-49 AUTORIZ/MS: 1.09866.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

007725

EMPRESA: BIOMEDICAL DISTRIBUTION MERCOSUR LTDA
ENDEREÇO: Avenida Portugal, nº 1100, Parte C 26
BAIRRO: Itaqui CEP: 06696060 - ITAPEVI/SP
CNPJ: 02.426.290/0001-65
PROCESSO: 25351.630306/2013-51 AUTORIZ/MS: 1.09852.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: MG ONCOLOGIA MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA
ENDEREÇO: RUA PIAUÍ, Nº 646
BAIRRO: SANTA EFIGÊNIA CEP: 30150320 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 06.982.320/0001-70
PROCESSO: 25351.255950/2004-52 AUTORIZ/MS: 1.05992.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TOPMED - PRODUTOS HOSPITALARES LTDA-ME
ENDEREÇO: Rua Mossoro Quadra 48 Lote 12
BAIRRO: Jardim Luz CEP: 74915170 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 08.257.493/0001-51
PROCESSO: 25351.684917/2008-60 AUTORIZ/MS: 1.07640.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: IN-DENTAL PRODUTOS ODONTOLÓGICOS, MÉDICOS E HOSPITLARES LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA CAPITÃO ADELMIO NORBERTO DA SILVA 735
BAIRRO: ALTO DA BOA VISTA CEP: 14025670 - RIBEIRÃO PRETO/SP
CNPJ: 07.788.510/0001-14
PROCESSO: 25351.643868/2010-60 AUTORIZ/MS: 1.08601.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: UNICA DENTAL VENDAS DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS E HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA ASSIS CHATEAUBRIAND, Nº 1450
BAIRRO: SETOR OESTE CEP: 74130015 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 07.547.660/0001-36
PROCESSO: 25351.386489/2005-60 AUTORIZ/MS: 1.06407.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DISMASA LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA ANGELO DE LUCIA, Nº 339
BAIRRO: JARDIM INTERNACIONAL CEP: 04756125 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 08.211.467/0001-92
PROCESSO: 25351.492281/2006-60 AUTORIZ/MS: 1.06857.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Nexus Armazenagem e Serviços Ltda
ENDEREÇO: Avenida Deputado Oswaldo Morais e Silva
BAIRRO: Vila Conceição CEP: 09991190 - DIADEMA/SP
CNPJ: 10.233.384/0001-46
PROCESSO: 25351.609813/2013-63 AUTORIZ/MS: 1.09847.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: OLIVEIRA COMERCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: PRACA JONES DE OLIVEIRA PENA, 522
BAIRRO: LIMOEIRO CEP: 35301001 - CARATINGA/MG
CNPJ: 03.579.060/0001-07
PROCESSO: 25351.002877/2011-67 AUTORIZ/MS: 1.08703.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DIPROMED COMERCIAL FARMACÊUTICO LTDA
ENDEREÇO: RUA LORENA, 747
BAIRRO: PADRE EUSTÁQUIO CEP: 30730170 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 05.848.465/0001-10
PROCESSO: 25351.584775/2013-69 AUTORIZ/MS: 1.09929.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PREDILETA DF DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: SETOR COMPLEMENTAR DE INDÚSTRIA E ABASTECIMENTO, QUADRA 08, CONJUNTO 14, LOTE 15
BAIRRO: SCIA CEP: 71250740 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 16.798.157/0001-44
PROCESSO: 25351.605591/2012-69 AUTORIZ/MS: 1.09436.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DISTRIBEN DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA RODOLFO CHERMONT, Nº 40 - PASSAGEM SÃO JOSÉ
BAIRRO: MARAMBAIA CEP: 66615170 - BELÉM/PA
CNPJ: 04.234.179/0001-00
PROCESSO: 25351.273445/2005-71 AUTORIZ/MS: 1.06376.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DENTISTRY PRODUTOS DE ODONTOLOGIA LTDA ME
ENDEREÇO: AV. NOSSA SENHORA DA PENHA, Nº 565, LOJAS 05, 06 e 29- EDF. ROYAL CENTER
BAIRRO: SANTA LÚCIA CEP: 29055131 - VITÓRIA/ES
CNPJ: 00.818.231/0001-07
PROCESSO: 25351.542036/2008-72 AUTORIZ/MS: 1.07620.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: OLAIA E SIILVA TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: RUA EUZEBIO DA CONCEIÇÃO 471
BAIRRO: BELA VISTA CEP: 35370000 - RIO CASCA/MG
CNPJ: 07.133.417/0001-71
PROCESSO: 25351.458940/2012-75 AUTORIZ/MS: 1.09318.6
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: RD & S PRODUTOS PARA SAÚDE LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA DR. GUILHERME DUMONT VILLARES 2450, CJ. 32
BAIRRO: JARDIM LONDRINA CEP: 05640004 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 08.290.164/0001-02
PROCESSO: 25351.698264/2009-75 AUTORIZ/MS: 1.08197.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: VENEZA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA -ME
ENDEREÇO: AV JOSE OSCAR SALAZAR 1943 SALA 01
BAIRRO: TRÊS VENDAS CEP: 99700000 - ERECHIM/RS
CNPJ: 13.229.567/0001-86
PROCESSO: 25351.375774/2013-81 AUTORIZ/MS: 1.09671.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ZEPPELIN COMERCIAL DE ÁLCOOL LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA FREDERICO AUGUSTO RITTER, Nº 1523, FUNDOS
BAIRRO: INDUSTRIAL DE CACHOEIRINHA CEP: 94933000 - CACHOEIRINHA/RS
CNPJ: 92.666.114/0001-93
PROCESSO: 25025.016387/2005-81 AUTORIZ/MS: 1.06760.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: PALADIN LABORATÓRIOS IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA.
ENDEREÇO: RUA PONTA PORA 371
BAIRRO: VILA IPOJUCA CEP: 05058000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 15.176.259/0001-65
PROCESSO: 25351.470206/2012-82 AUTORIZ/MS: 1.09396.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: COSTA CAMARGO COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME
ENDEREÇO: RUA JUIZ ALEXANDRE MARTINS DE CASTRO FILHO, Nº 08
BAIRRO: ITAPOÃ CEP: 29101800 - VILA VELHA/ES
CNPJ: 36.325.157/0001-34
PROCESSO: 25351.632824/2013-83 AUTORIZ/MS: 1.09886.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FIORDE TRANSPORTES E ARMAZENS GERAIS LTDA
ENDEREÇO: RUA TOUFIC EL KHOURI SAAD, 247
BAIRRO: AGUA CHATA, 247 CEP: 07251400 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 61.102.778/0001-04
PROCESSO: 25351.191138/2004-91 AUTORIZ/MS: 1.05978.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: ITAOBI TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: RUA CEL. JOSÉ THEODORO, 395. SALA 2
BAIRRO: CENTRO CEP: 1468000 - JARDINÓPOLIS/SP
CNPJ: 08.693.795/0001-72
PROCESSO: 25351.676686/2013-92 AUTORIZ/MS: 1.09900.5
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: BRAZMIX COMERCIO VAREJISTA E ATACADISTA LTDA
ENDEREÇO: RUA MANOEL ALBERTI, N.º 154
BAIRRO: JARDIM OSASCO CEP: 83403140 - COLOMBO/PR
CNPJ: 10.972.948/0001-62
PROCESSO: 25351.389982/2012-95 AUTORIZ/MS: 1.09360.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PROMEC LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA AGAMENON MAGALHAES, Nº1143, TERREO
BAIRRO: MAURICIO DE NASSAU CEP: 55014000 - CARUARU/PE
CNPJ: 10.663.466/0001-20
PROCESSO: 25019.005841/99-67 AUTORIZ/MS: 1.04588.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FEDEX BRASIL LOGÍSTICA E TRANSPORTE S/A
ENDEREÇO: AVENIDA ENGENHEIRO ANTONIO DE GOES, Nº 60 - ANDAR 16 SALAS 1601 A 1605
BAIRRO: PINA CEP: 51110000 - RECIFE/PE
CNPJ: 10.970.887/0001-02
PROCESSO: 25019.011798/91 AUTORIZ/MS: 1.01950.7
PERIODO: 20/02/2013 A 20/02/2014
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: AMERICAN FARMA DISTRIBUIDORA FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: BR 101 SUL, KM 73, Nº 3640.
BAIRRO: BARRO CEP: 50900400 - RECIFE/PE
CNPJ: 03.551.937/0001-43
PROCESSO: 25000.001184/00-39 AUTORIZ/MS: 1.04650.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DIFREMEL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA MAURICIO CARDOSO, 1491
BAIRRO: APARECIDA CEP: 98400000 - FREDERICO WESTPHALEN/RS
CNPJ: 93.686.350/0001-34
PROCESSO: 25025.042302/00-53 AUTORIZ/MS: 1.04919.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: METACHEM INDUSTRIAL E COMERCIAL LTDA
ENDEREÇO: AV ANGELICA 1814 13 ANDAR CJ 1303
BAIRRO: HIGIENOPOLIS CEP: 01228200 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 58.656.166/0001-40
PROCESSO: 25000.036680/98-81 AUTORIZ/MS: 1.04518.5
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ALMINHANA COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: RUA SERGIO JUNGBLUT DIETRICH, Nº 880, DEPÓSITO 07
BAIRRO: SÃO JOÃO CEP: 91060410 - PORTO ALEGRE/RS
CNPJ: 02.873.606/0001-67
PROCESSO: 25025.086260/99-57 AUTORIZ/MS: 1.04571.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

EMPRESA: MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.
ENDEREÇO: RUA SAMUEL KRUSCHIM, Nº 200
BAIRRO: PATRONATO CEP: 97020670 - SANTA MARIA/RS
CNPJ: 94.894.169/0001-86

007726
cg

PROCESSO: 25025.028397/99-14 AUTORIZ/MS: 1.04582.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FLORIFARMA DISTRIBUIDORA FARMACÊUTICA LTDA.
ENDEREÇO: rodovia sc 407, 1962
BAIRRO: sertão imarui CEP: 88106115 - SÃO JOSÉ/SC
CNPJ: 83.461.681/0001-12
PROCESSO: 25351.021748/00-89 AUTORIZ/MS: 1.05055.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ESKISA S A INDUSTRIA E COMERCIO
ENDEREÇO: RUA GUILHERME BARBOSA DE MELO, 83/87
BAIRRO: CIDADE MONÇOES CEP: 04571160 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 60.911.161/0001-69
PROCESSO: 25991.009400/78 AUTORIZ/MS: 1.00777.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: BRISTOL-MYERS SQUIBB FARMACÊUTICA S.A.
ENDEREÇO: RUA VERBO DIVINO, Nº 1711, ANDAR 2 AO 5 EDIF JATOBA - BIRMANN 22
BAIRRO: CHACARA SANTO ANTONIO CEP: 04719002 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 56.998.982/0001-07
PROCESSO: 25991.004319/77 AUTORIZ/MS: 1.00180.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: CEMED COMÉRCIO IMPORTAÇÃO EXPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO LTDA.
ENDEREÇO: RUA PROFESSOR SANTIAGO DANTAS 271
BAIRRO: VILA TRASMONTANO CEP: 05690010 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 03.772.503/0001-73
PROCESSO: 25351.010875/00-34 AUTORIZ/MS: 1.04792.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FEDEX BRASIL LOGÍSTICA E TRANSPORTE S/A
ENDEREÇO: AVENIDA ENGENHEIRO ANTONIO DE GOES, Nº 60 - ANDAR 16 SALAS 1601 A 1605
BAIRRO: PINA CEP: 51110000 - RECIFE/PE
CNPJ: 10.970.887/0001-02
PROCESSO: 25019.011798/91 AUTORIZ/MS: 1.01950.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO - RE Nº 4.267, DE 30 DE OUTUBRO DE 2014

O Superintendente de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.666, de 10 de outubro de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 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 n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º. Indeferir o Pedido de Concessão de Autorização de Funcionamento 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.

BRUNO GONÇALVES ARAÚJO RIOS

ANEXO

EMPRESA: LOGJET TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO: Segunda Avenida, Lote 1395 A, Loja 01
BAIRRO: nucleo bandeirante CEP: 72268000 - NÚCLEO BANDEIRANTE/DF
CNPJ: 01.022.300/0001-34
PROCESSO: 25351.633768/2014-18
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: C J F CLARINDO & CIA LTDA
ENDEREÇO: AV BARÃO DE CASTELO BRANCO, 74
BAIRRO: CEP: - TERESINA/PI
CNPJ: 03.684.850/0002-25
PROCESSO: 25351.626519/2014-41
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A empresa realizou o peticionamento no CNPJ da filial, contrariando o artigo 10º, § 1º da RDC nº 16/2014. A Autorização de Funcionamento é concedida à matriz, ficando os estabelecimentos filiais sujeitos apenas ao licenciamento pela Autoridade Sanitária Local.
EMPRESA: KOLPLAST CI LTDA
ENDEREÇO: Estrada Municipal IVA 136, número 418
BAIRRO: CEP: - ITUPEVA/SP
CNPJ: 59.231.530/0005-17
PROCESSO: 25351.617041/2014-48
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A empresa realizou o peticionamento no CNPJ da filial, contrariando o artigo 10º, § 1º da RDC nº 16/2014. A Autorização de Funcionamento é concedida à matriz, ficando os estabelecimentos filiais sujeitos apenas ao licenciamento pela Autoridade Sanitária Local.
EMPRESA: BIRDEX LOGISTICA LTDA ME
ENDEREÇO: AV CRISANRO ARRUDA 800
BAIRRO: PASSARE CEP: 60861760 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 10.292.987/0001-19
PROCESSO: 25351.619196/2014-81
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.

RESOLUÇÃO - RE Nº 4.268, DE 30 DE OUTUBRO DE 2014

O Superintendente de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.666, de 10 de outubro de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 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 n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º. Indeferir o Pedido de Alteração de Autorização de Funcionamento para Empresas Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes do anexo desta Resolução.

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

BRUNO GONÇALVES ARAÚJO RIOS

ANEXO

EMPRESA: ALPHA COMERCIAL LTDA
ENDEREÇO: RUA SÃO CRISTOVÃO, Nº941
BAIRRO: CENTRO CEP: 49010380 - ARACAJU/SE
CNPJ: 03.807.939/0001-50
PROCESSO: 25021.000007/2002-00
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A autorização objeto do peticionamento encontra-se caduca, conforme disposto no artigo 20º, § 2º da RDC 16/2014. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: JARDIM MÉDICA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA TIRADENTES, 764
BAIRRO: CENTRO CEP: 89910000 - MARUMBI/PR
CNPJ: 08.588.015/0001-24
PROCESSO: 25023.220584/2006-02
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A autorização objeto do peticionamento encontra-se caduca, conforme disposto no artigo 20º, § 2º da RDC 16/2014. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: MG PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA
ENDEREÇO: AV. HERMES DA FONSECA, Nº 662
BAIRRO: TIROL CEP: 59020095 - NATAL/RN
CNPJ: 11.366.435/0001-70
PROCESSO: 25351.006013/2013-05
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A autorização objeto do peticionamento encontra-se caduca, conforme disposto no artigo 20º, § 2º da RDC 16/2014. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: AIRWAY TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: R QS 09 RUA 121 LOTE 04
BAIRRO: ÁGUAS CLARAS CEP: 71963360 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 02.609.844/0001-60
PROCESSO: 25351.043263/2008-10
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A autorização objeto do peticionamento encontra-se caduca, conforme disposto no artigo 20º, § 2º da RDC 16/2014. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: Y. GREICY DE FREITAS CRUZ ME
ENDEREÇO: RUA EMÍLIO CASTELAR, 188
BAIRRO: SAO JOSE CEP: 59618150 - MOSSORÓ/RN
CNPJ: 03.647.696/0001-30
PROCESSO: 25351.209737/2002-15
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A autorização objeto do peticionamento foi cancelada por caducidade, conforme disposto no artigo 20º, § 2º da RDC 16/2014. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS CHICOTE LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA VALTER ALENCAR, Nº 630
BAIRRO: MACAUBA CEP: 64016096 - TERESINA/PI
CNPJ: 13.183.259/0001-67
PROCESSO: 25351.158804/2011-93
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A autorização objeto do peticionamento encontra-se caduca, conforme disposto no artigo 20º, § 2º da RDC 16/2014. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
PROCESSO: 25351.158804/2011-93
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A autorização objeto do peticionamento encontra-se caduca, conforme disposto no artigo 20º, § 2º da RDC 16/2014. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: ATIVA COMERCIAL HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: RUA HUMAITA Nº 290
BAIRRO: SANTA CRUZ DO JOSÉ JACQUES CEP: 14020680 - RIBEIRÃO PRETO/SP
CNPJ: 04.274.988/0001-38
PROCESSO: 25351.022526/01-73
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não apresentação de documento vigente com dados atualizados, emitido pela autoridade sanitária local competente, que ateste o cumprimento dos requisitos técnicos para as atividades e classes pleiteadas, conforme disposto no artigo 15º e artigo 18º da RDC nº 16/2014.
EMPRESA: DANIMED COMERCIAL HOSPITALAR LTDA - EIRELI- EPP
ENDEREÇO: RUA TREZE DE MAIO, 35
BAIRRO: PARQUE SÃO JORGE CEP: 86185590 - CAMBÉ/PR
CNPJ: 02.599.224/0001-97
PROCESSO: 25023.170084/99-88
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A autorização objeto do peticionamento encontra-se caduca, conforme disposto no artigo 20º, § 2º da RDC 16/2014. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.

RESOLUÇÃO - RE Nº 4.269, DE 30 DE OUTUBRO DE 2014

O Superintendente de Inspeção Sanitária no uso de suas atribuições legais conferidas pela Portaria nº 1.666, de 10 de outubro de 2014, tendo em vista o disposto no art. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 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 n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º. Indeferir o Pedido de Renovação de Autorização de Funcionamento para Empresas de Medicamentos e de Insumos Farmacêuticos, constantes do anexo desta Resolução.

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

BRUNO GONÇALVES ARAÚJO RIOS

ANEXO

EMPRESA: JARDIM MÉDICA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA TIRADENTES, 764
BAIRRO: CENTRO CEP: 89910000 - MARUMBI/PR
CNPJ: 08.588.015/0001-24
PROCESSO: 25023.220584/2006-02
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
A autorização objeto do peticionamento encontra-se caduca, conforme disposto no artigo 20º, § 2º da RDC 16/2014. Deverá ser realizado novo pedido de concessão.
EMPRESA: J.L.F. FERREIRA
ENDEREÇO: ESTRADA DO SÃO FRANCISCO, Nº 108
BAIRRO: SÃO FRANCISCO CEP: 69909021 - RIO BRANCO/AC
CNPJ: 07.183.623/0001-96
PROCESSO: 25351.006782/2008-05
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação de Autorização peticionada fora do período compreendido entre 180 (cento e oitenta) e 60 (sessenta) dias anteriores à data de vencimento da respectiva Autorização, conforme disposto no artigo 20º, § 1º da RDC nº 16/2014.
EMPRESA: MG PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA
ENDEREÇO: AV. HERMES DA FONSECA, Nº 662
BAIRRO: TIROL CEP: 59020095 - NATAL/RN
CNPJ: 11.366.435/0001-70
PROCESSO: 25351.006013/2013-05
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Solicitação de Renovação de Autorização peticionada fora do período compreendido entre 180 (cento e oitenta) e 60 (sessenta) dias anteriores à data de vencimento da respectiva Autorização, conforme disposto no artigo 20º, § 1º da RDC nº 16/2014.
EMPRESA: TAKEDA DISTRIBUIDORA LTDA.
ENDEREÇO: AVENIDA PORTUGAL Nº 1.100, RUA 5, MÓDULO A-8
BAIRRO: ITAQUI CEP: 06696060 - ITAPEVI/SP
CNPJ: 11.635.171/0001-03
PROCESSO: 25351.021187/2011-06
MOTIVO DO INDEFERIMENTO:
Não apresentação de relatório de inspeção, licença sanitária ou documento equivalente com dados atualizados, 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: MF - COMERCIO DE PRODUTOS MEDICOS LTDA
ENDEREÇO: R DOM JOSE PEREIRA ALVES 297
BAIRRO: CORDEIRO CEP: 50721020 - RECIFE/PE
CNPJ: 09.039.574/0001-48
PROCESSO: 25351.393875/2013-07

007727

ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: HOSPNEW MERITI DISTRIBUIDORA EIRELI - ME
ENDEREÇO: RUA JULIA ALVES DOS SANTOS, 02
BAIRRO: VALE DA SIMPATIA CEP: 25565240 - SÃO JOÃO DE MERITI/RJ
CNPJ: 10.517.576/0001-84
PROCESSO: 25351.106374/2009-73 AUTORIZ/MS: 1.22274.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA RECIFE, S/N QD 1 LT 82 A
BAIRRO: VILA SANTA CRUZ CEP: 25243570 - DUQUE DE CAXIAS/RJ
CNPJ: 17.700.763/0001-48
PROCESSO: 25351.353627/2013-81 AUTORIZ/MS: 1.23439.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: CIRURGICA LEAL EIRELI - EPP
ENDEREÇO: RUA CARLOS PEPE, Nº 01
BAIRRO: IBITIQUARA CEP: 29307240 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES
CNPJ: 04.563.014/0001-74
PROCESSO: 25351.221208/2002-81 AUTORIZ/MS: 1.21227.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PRO-HOSPITAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP
ENDEREÇO: AVENIDA LAURICIO PEDRO RASMUSSEN, 469 - QUADRA R - LOTE 09
BAIRRO: VILA SANTA ISABEL CEP: 74633420 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 10.202.833/0001-99
PROCESSO: 25351.368229/2013-97 AUTORIZ/MS: 1.23545.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: GRÜNENTHAL DO BRASIL FARMACÊUTICA LTDA.
ENDEREÇO: AV. GUIDO CALOI, 1935, BL B e BL C - 1º ANDAR
BAIRRO: SANTO AMARO CEP: 05802140 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 10.555.143/0001-13
PROCESSO: 25351.437449/2012-97 AUTORIZ/MS: 1.23312.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PANPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: Rua Bernardo Sayão, Nº 191
BAIRRO: Pari CEP: 03022070 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 01.206.820/0005-20
PROCESSO: 25000.013764/99-91 AUTORIZ/MS: 1.20553.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: HOSPFAR INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA 03, Nº 975, LOTES 5/7/8
BAIRRO: SETOR MORAIS CEP: 74620380 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 26.921.908/0001-21
PROCESSO: 25000.013577/97-81 AUTORIZ/MS: 1.20392.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PANPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA ALBERTO BENASSI, Nº2560, ÁREA A
BAIRRO: SANTANA CEP: 14804300 - ARARAQUARA/SP
CNPJ: 01.206.820/0012-50
PROCESSO: 25000.004992/99-24 AUTORIZ/MS: 1.20510.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LEPUGE INSUMOS FARMACEUTICOS LTDA
ENDEREÇO: FAUSTINO NEGRI Nº 273, GALPÃO Nº 04
BAIRRO: COOPERATIVA CEP: 09851720 - SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP
CNPJ: 57.884.835/0001-79
PROCESSO: 25000.001218/91-96 AUTORIZ/MS: 1.20263.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
REEMBALAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

RESOLUÇÃO - RE Nº 3.321, DE 29 DE AGOSTO DE 2014

A Superintendente Substituta 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. 108 e no inciso I, § 1º do art. 6º do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 650 de 29 de maio de 2014, publicada no DOU de 2 de junho de 2014 e suas alterações,

considerando o art. 50 da Lei n.º 6.360, de 23 de setembro de 1976, bem como o inciso VII, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, resolve:

Art. 1º. Conceder Renovação de Autorização Especial para Empresas de Medicamentos, constantes no anexo desta Resolução.

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

SIMONE DE OLIVEIRA REIS RODERO

ANEXO

EMPRESA: DECARES COMÉRCIO LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA PROFESSOR NILTON LINS, Nº 769
BAIRRO: FLORES CEP: 69058400 - MANAUS/AM
CNPJ: 01.708.499/0001-59
PROCESSO: 25351.042658/2003-91 AUTORIZ/MS: 1.05693.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS NATURAIS LTDA EPP
ENDEREÇO: AVENIDA BEIRA RIO, Nº 1004
BAIRRO: JARDIM CALIFÓRNIA CEP: 78070305 - CUIABÁ/MT
CNPJ: 02.189.326/0001-34
PROCESSO: 25351.180623/2006-00 AUTORIZ/MS: 1.21755.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: WEST AIR CARGO LTDA
ENDEREÇO: RODOVIA SANTOS DUMONT KM 66, SALAS 381, 382 E 383
BAIRRO: JARDIM ITATINGA CEP: 13052901 - CAMPINAS/SP
CNPJ: 02.743.895/0001-80
PROCESSO: 25351.038718/2007-02 AUTORIZ/MS: 1.21889.2
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: d. Center distribuidora Ltda
ENDEREÇO: RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS Nº 121
BAIRRO: PARAISO CEP: 27536185 - RESENDE/RJ
CNPJ: 05.651.966/0009-60
PROCESSO: 25351.707095/2009-02 AUTORIZ/MS: 1.22556.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ALAMED MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: RUA GUILHERME MARCONI, Nº 208 - Q 136 LT 16
BAIRRO: SERRINHA CEP: 74835140 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 08.432.701/0001-01
PROCESSO: 25351.057059/2007-03 AUTORIZ/MS: 1.21885.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA SÃO SEBASTIÃO nº 305
BAIRRO: SANTO AMARO CEP: 04708000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 11.082.598/0001-21
PROCESSO: 25351.551644/2013-04 AUTORIZ/MS: 1.23563.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LABOFARMA PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RODOVIA PRESIDENTE DUTRA KM 222,2 BLOCO 07 TÉRREO
BAIRRO: PORTO DA IGREJA CEP: 07034904 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 07.863.523/0001-00
PROCESSO: 25351.542714/2008-05 AUTORIZ/MS: 1.22132.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CGM Transportes, Logistica e Locações de Equipamentos Ltda - Epp
ENDEREÇO: AV. São Francisco 61 conj 42
BAIRRO: Centro CEP: 11013201 - SANTOS/SP
CNPJ: 10.438.110/0001-93
PROCESSO: 25351.044969/2013-05 AUTORIZ/MS: 1.23401.8
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: A.A DE S. WANDERLEY
ENDEREÇO: AV. CAPITÃO MOR GOUVEIA - 211
BAIRRO: CANDELÁRIA CEP: 59054170 - NATAL/RN
CNPJ: 04.279.658/0001-35
PROCESSO: 25351.169257/2011-06 AUTORIZ/MS: 1.22864.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: D-HOSP DISTRIBUIDORA HOSPITALAR, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
ENDEREÇO: AV. SEGUNDA AVENIDA S/N, QD 1-B, LOTE 47, CONDOMÍNIO CIDADE EMPRESARIAL
BAIRRO: CIDADE VERA CRUZ CEP: 74935900 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 08.076.127/0006-00
PROCESSO: 25351.306702/2012-06 AUTORIZ/MS: 1.23138.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BIO MED FARMA HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: RUA MEINHA MENDES, 535
BAIRRO: CENTRO CEP: 76300000 - CERES/GO
CNPJ: 05.099.702/0001-98
PROCESSO: 25351.046629/2003-06 AUTORIZ/MS: 1.21383.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LIDER COMERCIO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA SETE DE SETEMBRO, 95
BAIRRO: CENTRO CEP: 46875000 - ITATIM/BA
CNPJ: 12.424.049/0001-50
PROCESSO: 25351.632564/2011-07 AUTORIZ/MS: 1.23105.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: DOCKTOR PRODUTOS FARMACÊUTICOS E MÉDICO-HOSPITALARES LTDA - ME
ENDEREÇO: ESTRADA DA LAGOINHA, 501 - BLOCO 4
BAIRRO: LAGOA CEP: 06730000 - VARGEM GRANDE PAULISTA/SP
CNPJ: 17.625.281/0001-70
PROCESSO: 25351.374049/2013-09 AUTORIZ/MS: 1.23444.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: 5S TRANSPORTES E LOGÍSTICA FARMACÊUTICA LTDA.
ENDEREÇO: AV. CUIABÁ, Nº 1.397 - SALA 03
BAIRRO: CENTRO - A CEP: 78700090 - RONDONÓPOLIS/MT
CNPJ: 09.461.008/0001-20
PROCESSO: 25351.373363/2010-10 AUTORIZ/MS: 1.22600.9
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MINAS CARGAS TRANSPORTES E LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO: AV. MONSENHOR MAURO TOMASINI - 519 - LOJA 01
BAIRRO: SAO CARLOS CEP: 37550000 - POUSO ALEGRE/MG
CNPJ: 17.001.762/0001-05
PROCESSO: 25351.313559/2013-10 AUTORIZ/MS: 1.23415.7
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: SANOFI-AVENTIS COMERCIAL E LOGÍSTICA LTDA.
ENDEREÇO: ESTRADA DA CRUZ GRANDE , 1700 - PARTE 02A
BAIRRO: SANTO ANTONIO CEP: 13290000 - LOUVEIRA/SP
CNPJ: 13.094.578/0001-04
PROCESSO: 25351.415876/2009-11 AUTORIZ/MS: 1.22362.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: INTEC INTEGRAÇÃO NACIONAL DE TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA PORTUGAL, Nº 1100
BAIRRO: ITAQUI CEP: 06696060 - ITAPEVI/SP
CNPJ: 52.134.798/0015-63
PROCESSO: 25351.237483/2008-11 AUTORIZ/MS: 1.22085.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, Nº 200
BAIRRO: PARQUE NOVO MUNDO CEP: 02190050 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 01.125.797/0007-01
PROCESSO: 25351.204165/2005-12 AUTORIZ/MS: 1.21552.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

007728
cg

TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: WAM-MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
ENDEREÇO: R IRMAO FELIX ROBERTO, 181 - DEPOSITO 01
BAIRRO: HUMAITA CEP: 90250170 - PORTO ALEGRE/RS
CNPJ: 08.725.154/0001-52
PROCESSO: 25351.214373/2009-12 AUTORIZ/MS: 1.22335.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ATIVA DISTRIBUIÇÃO E LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA SALVADOR RODRIGUES PRADO, Nº 200
BAIRRO: PARQUE NOVO MUNDO CEP: 02190050 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 01.125.797/0007-01
PROCESSO: 25351.204165/2005-12 AUTORIZ/MS: 1.21552.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: PRÓ-SAÚDE COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA CARLOS GOMES, nº 259
BAIRRO: ZONA 05 CEP: 87015200 - MARINGÁ/PR
CNPJ: 07.344.756/0001-05
PROCESSO: 25023.150022/2005-12 AUTORIZ/MS: 1.21588.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSPEDREIRA TRANSPORTE DE CARGAS AÉREAS E RODOVIÁRIAS LTDA-ME
ENDEREÇO: AVENIDA CAIAPÓ, Nº 704, QUADRA 97, LOTE 32
BAIRRO: SETOR SANTA GENOVEVA CEP: 74672400 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 26.683.227/0001-72
PROCESSO: 25351.393008/2009-13 AUTORIZ/MS: 1.22351.9
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: RODOCELI LOGÍSTICA E SERVIÇOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JOSÉ DA ROCHA VITA, Nº 447
BAIRRO: CHÁCARA MAFALDA CEP: 03373015 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 66.085.549/0001-34
PROCESSO: 25351.025868/2012-14 AUTORIZ/MS: 1.23435.6
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ROTILLI E MACHADO LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA LONDRINA 327
BAIRRO: SETOR INDUSTRIAL CEP: 78550000 - SINOP/MT
CNPJ: 08.833.844/0001-25
PROCESSO: 25351.253104/2011-14 AUTORIZ/MS: 1.22870.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: IMPERIALMED COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA AYRTON SENNA Nº 4701, SALAS 208 E 209
BAIRRO: JACAREPAGUÁ CEP: 22775004 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 09.102.813/0001-67
PROCESSO: 25351.699749/2008-15 AUTORIZ/MS: 1.22210.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: RODONAVES TRANSPORTES E ENCOMENDAS LTDA
ENDEREÇO: RUA GENERAL AUGUSTO SOARES DOS SANTOS, Nº 550
BAIRRO: LAGOINHA CEP: 14095240 - RIBEIRÃO PRETO/SP
CNPJ: 44.914.992/0001-38
PROCESSO: 25351.227511/2011-16 AUTORIZ/MS: 1.22863.8
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA LEONIDAS MELO, Nº 188
BAIRRO: PIÇARRA CEP: 64015120 - TERESINA/PI
CNPJ: 06.872.949/0001-68
PROCESSO: 25351.048229/2004-16 AUTORIZ/MS: 1.21387.8
EXPS.: 0261842/13-7 E 0045671/14-3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: AQUILA TRANSPORTE DE CARGAS LTDA - EPP
ENDEREÇO: Q AC ADE CONJUNTO 25, S/N - LOTE 03
BAIRRO: ÁGUAS CLARAS CEP: 71990540 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 03.608.196/0001-90
PROCESSO: 25351.107735/2006-16 AUTORIZ/MS: 1.21701.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: SERVIMED COMERCIAL LTDA
ENDEREÇO: RODOVIA BR 040 KM 515 A
BAIRRO: JARDIM COLONIAL CEP: 33809000 - RIBEIRÃO DAS NEVES/MG
CNPJ: 44.463.156/0021-28
PROCESSO: 25351.216153/2011-16 AUTORIZ/MS: 1.22900.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: QUESALON - DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA MANOEL CÉSAR DE MELO, S/N - GALPÃO 1-B
BAIRRO: DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 58320000 - ALHANDRA/PB
CNPJ: 04.792.134/0001-43
PROCESSO: 25351.210327/2002-17 AUTORIZ/MS: 1.21211.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MEDICNORTE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA OVÍDIO DE ABREU, Nº 299
BAIRRO: CENTRO CEP: 39400068 - MONTES CLAROS/MG
CNPJ: 06.163.806/0001-87
PROCESSO: 25351.672704/2010-17 AUTORIZ/MS: 1.22747.8
PERÍODO: 22/02/2013 A 22/02/2014
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ZOOSERV MEDICAMENTOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: RUA GOVERNADOR ARMANDO SALES, 335
BAIRRO: VILA MORAES CEP: 19900240 - OURINHOS/SP
CNPJ: 05.088.946/0001-75
PROCESSO: 25351.315275/2013-18 AUTORIZ/MS: 1.23427.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: IDEAL HOSPITALAR LTDA-ME
ENDEREÇO: RUA CAPITÃO BRENO, Nº196, QUADRA 89, LOTE 12
BAIRRO: VILA ROSA CEP: 74345060 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 04.630.615/0001-52
PROCESSO: 25351.154120/2012-18 AUTORIZ/MS: 1.23101.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: META DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AV PERIMETRAL NORTE Nº11.147 QD 32 LT 07
BAIRRO: SETOR LOTEAMENTO GOIÂNIA 2 CEP: 74665510 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 15.797.759/0001-14
PROCESSO: 25351.210408/2013-19 AUTORIZ/MS: 1.23391.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PROHOSP DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA SARIEMA, Nº 150
BAIRRO: OLARIA CEP: 21031550 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 04.355.394/0002-32
PROCESSO: 25351.172902/2004-20 AUTORIZ/MS: 1.21485.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CERVOSUL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: ROD BR 101 KM 208 S/Nº
BAIRRO: PRAIA COMPRIDA CEP: 88103480 - SÃO JOSÉ/SC
CNPJ: 89.543.078/0002-47
PROCESSO: 25351.206359/2013-20 AUTORIZ/MS: 1.23409.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SIGMAMED DISTRIBUIDORA LTDA
ENDEREÇO: RUA BONSUCESSO, QUADRA 02, LOTE 09
BAIRRO: VILA CANAAN CEP: 25255160 - DUQUE DE CAXIAS/RJ
CNPJ: 09.538.179/0001-00
PROCESSO: 25351.438816/2011-21 AUTORIZ/MS: 1.22925.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FARMA LOGÍSTICA E ARMAZÉNS GERAIS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA PORTUGAL, 1100, PARTE A2
BAIRRO: ITAQUI CEP: 06696060 - ITAPEVI/SP
CNPJ: 04.019.475/0001-80
PROCESSO: 25351.211143/2010-23 AUTORIZ/MS: 1.22605.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: UNITED STATES PHARMACOPEIA BRASIL LTDA
ENDEREÇO: avenida ceci, 1600 - lote 2 gleba c
BAIRRO: TAMBORÉ CEP: 06460905 - BARUERI/SP
CNPJ: 09.108.301/0001-08
PROCESSO: 25351.189469/2009-23 AUTORIZ/MS: 1.22290.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: WORLD COURIER DO BRASIL TRANSPORTES INTERNACIONAIS LTDA
ENDEREÇO: VIA ANHANGUERA KM15, GALPÃO N.7 E GALPÃO N.8 1º ANDAR (INTERLIGADOS), COND. CENT. LOG. ANHANGUERA
BAIRRO: PIRITUBA CEP: 05112000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 44.064.665/0001-34
PROCESSO: 25351.216876/2010-24 AUTORIZ/MS: 1.22572.2
EXPS.: 0040112/14-9 E 0245088/13-7
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: ESPECIFARMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA ÂNGELO BORGO, 620-B
BAIRRO: SANTA INÊS CEP: 29108014 - VILA VELHA/ES
CNPJ: 00.085.822/0003-84
PROCESSO: 25351.713650/2008-25 AUTORIZ/MS: 1.22245.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: HELP FARMA PRODUTOS FARMACEUTICOS LTDA
ENDEREÇO: AV. MEM DE SÁ, 448
BAIRRO: SANTA EFIGENIA CEP: 30260270 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 02.460.736/0003-30
PROCESSO: 25351.384573/2013-26 AUTORIZ/MS: 1.23449.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSPORTADORA PLIMOR LTDA
ENDEREÇO: Rua Pérola, nº 200
BAIRRO: Jardim Santa Esmeralda CEP: 13186546 - HORTOLÂNDIA/SP
CNPJ: 88.085.485/0060-64
PROCESSO: 25351.266195/2010-27 AUTORIZ/MS: 1.22557.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: C.R.S - COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: Rua Rio Içá nº. 12 Quadra 22 Conjunto Vieiralves
BAIRRO: Nossa Senhora das Graças CEP: 69053100 - MANAUS/AM
CNPJ: 08.871.540/0001-52
PROCESSO: 25009.000529/2010-30 AUTORIZ/MS: 1.22543.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PRIME DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA - ME
ENDEREÇO: AVENIDA QUEIRA DEUS Nº 1049, GALPÃO 5C
BAIRRO: PORTÃO CEP: 42700000 - LAURO DE FREITAS/BA
CNPJ: 11.051.186/0001-24
PROCESSO: 25351.788739/2011-36 AUTORIZ/MS: 1.23081.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ART VITA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E ALIMENTOS LTDA - EPP
ENDEREÇO: Rua Floriano Peixoto, 845
BAIRRO: Boa Vista CEP: 15025010 - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP
CNPJ: 09.340.228/0001-03
PROCESSO: 25351.459350/2012-37 AUTORIZ/MS: 1.23185.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LUNDBECK BRASIL LTDA
ENDEREÇO: RUA MAXWELL, Nº 116
BAIRRO: VILA ISABEL CEP: 20541100 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 04.522.600/0002-51
PROCESSO: 25351.004370/2002-37 AUTORIZ/MS: 1.21100.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: prati, donaduzzi & Cia ltda
ENDEREÇO: Avenida Ápio Cardoso, 577, Galpão 3, Armazém 1, Sala 2, Módulo 1

BAIRRO: Cincão CEP: 32371615 - CONTAGEM/MG
CNPJ: 73.856.593/0010-57
PROCESSO: 25351.130926/2013-38 AUTORIZ/MS: 1.23359.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: RODOPRESS TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: RODOVIA FERNÃO DIAS Nº 63 KM 82
BAIRRO: VILA AIROSA CEP: 02284000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 71.904.627/0001-15
PROCESSO: 25351.890868/2008-38 AUTORIZ/MS: 1.22280.3
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: AEROMAR TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: RUA ROSA DE MORAES, Nº 445
BAIRRO: ÁGUA FUNDA CEP: 04155000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 49.358.138/0001-56
PROCESSO: 25351.023078/2010-39 AUTORIZ/MS: 1.22524.7
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: EXPRESSA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA JOSÉ BONIFÁCIO, Nº 62
BAIRRO: TORRE CEP: 50710000 - RECIFE/PE
CNPJ: 06.234.797/0004-10
PROCESSO: 25019.005092/2006-40 AUTORIZ/MS: 1.21737.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: NOVA HOSPITALAR LTDA - ME
ENDEREÇO: AVENIDA T-63, Nº 4348, QUADRA 03, LOTE 59
BAIRRO: ANHANGUERA CEP: 74335102 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 10.792.105/0001-84
PROCESSO: 25351.027408/2010-43 AUTORIZ/MS: 1.22569.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: JRG DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA PEDRO ZANGRANDE Nº 12
BAIRRO: JARDIM LIMOEIRO CEP: 29164020 - SERRA/ES
CNPJ: 04.380.569/0001-80
PROCESSO: 25351.166576/2008-45 AUTORIZ/MS: 1.22180.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: erefarma produtos para saude eireli
ENDEREÇO: Rua Henrique Schwering, 258
BAIRRO: centro CEP: 99700000 - ERECHIM/RS
CNPJ: 15.439.366/0001-39
PROCESSO: 25351.368444/2012-46 AUTORIZ/MS: 1.23148.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS NUNES E GOMES LTDA ME
ENDEREÇO: RUA SEVERINO FERREIRA DE BARROS, 15
BAIRRO: JARDIM MARIANA CEP: 37011015 - VARGINHA/MG
CNPJ: 12.628.603/0001-11
PROCESSO: 25351.250165/2011-46 AUTORIZ/MS: 1.22897.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BAXTER HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: Rodovia Vice Prefeito Hermenegildo Tonolli, s/nº - Km 02 - Galpão 14
BAIRRO: Distrito Industrial CEP: 13213086 - JUNDIAÍ/SP
CNPJ: 49.351.786/0010-71
PROCESSO: 25351.364606/2012-47 AUTORIZ/MS: 1.23173.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PRONTO EXPRESS LOGÍSTICA LTDA
ENDEREÇO: RUA DR. ALTINO TEIXEIRA, Nº 179, PORTO SECO
BAIRRO: PIRAJÁ CEP: 41395030 - SALVADOR/BA
CNPJ: 03.867.580/0001-07
PROCESSO: 25351.269831/2006-49 AUTORIZ/MS: 1.21770.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: GOIAS LOGISTICA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA 13 SN QD 1 LT 49E
BAIRRO: POLO EMPRESARIAL GOIÁS CEP: 74985225 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 10.866.276/0001-00
PROCESSO: 25351.468825/2009-49 AUTORIZ/MS: 1.22409.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TOP VIDA - DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA - ME
ENDEREÇO: R. Professor Fernando Rocha, 336 - Galpão
BAIRRO: Doron CEP: 41194020 - SALVADOR/BA
CNPJ: 05.780.395/0001-06
PROCESSO: 25351.429677/2011-50 AUTORIZ/MS: 1.23086.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: UNICARGO TRANSPORTES E CARGAS LTDA
ENDEREÇO: RUA SANCLERLANDIA, Nº 167
BAIRRO: CIDADE-SATÉLITE - CUMBICA CEP: 07224140 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 03.271.852/0001-01
PROCESSO: 25351.055395/2011-51 AUTORIZ/MS: 1.22779.9
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: hypermarcas s/a
ENDEREÇO: Rua Tom Jobim, 600, galpão 2 MD 4/5
BAIRRO: Cidade Industrial CEP: 32210190 - CONTAGEM/MG
CNPJ: 02.932.074/0029-92
PROCESSO: 25351.503570/2011-51 AUTORIZ/MS: 1.22958.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FARMIX DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: Avenida Dr. Walter Mendes, 933
BAIRRO: Vila Tavares CEP: 35680085 - ITAÚNA/MG
CNPJ: 07.122.223/0001-70
PROCESSO: 25351.450638/2005-51 AUTORIZ/MS: 1.21666.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: RECOL DISTRIBUIÇÃO E COMÉRCIO LTDA
ENDEREÇO: BR 317, LOTEAMENTO AGRINALDO C. DE MESQUITA, S/N, LOTES 09 E 10
BAIRRO: AGRINALDO C. DE MESQUITA CEP: 69934000 - EPITACIOLÂNDIA/AC
CNPJ: 04.598.413/0002-51
PROCESSO: 25351.442249/2005-52 AUTORIZ/MS: 1.21670.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FEDEX BRASIL LOGISTICA E TRANSPORTE S.A.
ENDEREÇO: RODOVIA PRESIDENTE DUTRA, KM 228
BAIRRO: VÁRZEA DO PALÁCIO CEP: 07034080 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 10.970.887/0002-85
PROCESSO: 25351.120882/2007-54 AUTORIZ/MS: 1.21923.9
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LUPIN FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA
ENDEREÇO: ALAMEDA TUCA, Nº 150 SL02
BAIRRO: JARDIM DOS IPES CEP: 06716190 - COTIA/SP
CNPJ: 14.065.181/0001-49
PROCESSO: 25351.612229/2011-55 AUTORIZ/MS: 1.23049.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: MEDFASP SERVICOS & COMERCIO LTDA
ENDEREÇO: Rua Carlos Alberto dos Santos, 327, Loteamento Miragem Qd B Lote 14 a 17 - Galpão 30
BAIRRO: Buraquinho CEP: 42700000 - LAURO DE FREITAS/BA
CNPJ: 03.935.967/0001-53
PROCESSO: 25351.050667/2003-55 AUTORIZ/MS: 1.21311.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: NÚCLEO FARMA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA MURCHID HOMSI, Nº 2500
BAIRRO: SANTA MARIA CEP: 15080210 - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP
CNPJ: 07.123.981/0001-03
PROCESSO: 25351.224337/2006-55 AUTORIZ/MS: 1.21752.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MBO CARGO TRANSPORTES INTERNACIONAIS LTDA
ENDEREÇO: Rua Tancredo de Almeida Neves nº 80,
BAIRRO: Maria Ortiz CEP: 29070508 - VITÓRIA/ES
CNPJ: 04.475.917/0001-01
PROCESSO: 25351.356342/2013-57 AUTORIZ/MS: 1.23437.3
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA
ENDEREÇO: Rua Edgar Marchori, 255, Setor Biolab
BAIRRO: Distrito Industrial CEP: 13280000 - VINHEDO/SP
CNPJ: 49.475.833/0012-50
PROCESSO: 25351.851655/2008-57 AUTORIZ/MS: 1.22320.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: C J A PARENTE
ENDEREÇO: TRAVESSA PIRAJÁ, Nº 578
BAIRRO: PEDREIRA CEP: 66083513 - BELÉM/PA
CNPJ: 83.646.307/0001-91
PROCESSO: 25351.176312/2005-57 AUTORIZ/MS: 1.21602.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MSR EXPRESS MEDICAMENTOS ESPECIAIS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA GUARAPARI Nº 20, LOJA 02
BAIRRO: SANTA AMÉLIA CEP: 31560300 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 14.842.681/0001-40
PROCESSO: 25351.326319/2012-57 AUTORIZ/MS: 1.23149.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MOCA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA PRESIDENTE COSTA E SILVA, 231
BAIRRO: CENTRO CEP: 85935000 - ASSIS CHATEAUBRIAND/PR
CNPJ: 03.233.805/0001-73
PROCESSO: 25023.201865/2006-58 AUTORIZ/MS: 1.21819.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: RYNUS NOROESTE DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA MARIA DA CONCEIÇAO ALMEIDA, S/N
BAIRRO: GABRY CEP: 28470000 - SANTO ANTÔNIO DE PÁDUA/RJ
CNPJ: 07.134.049/0001-86
PROCESSO: 25351.144704/2012-58 AUTORIZ/MS: 1.23118.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BALSAMO DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: av automovel club, sn, quadra 37, lote 488, loja b
BAIRRO: santa cruz da serra CEP: 25255030 - DUQUE DE CAXIAS/RJ
CNPJ: 11.858.797/0001-89
PROCESSO: 25351.807428/2010-59 AUTORIZ/MS: 1.22829.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MATTOS OLIVEIRA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA GUILHERMINO NOVAIS Nº 9
BAIRRO: RECREIO CEP: 45020600 - VITÓRIA DA CONQUISTA/BA
CNPJ: 07.886.202/0001-21
PROCESSO: 25351.049524/2010-60 AUTORIZ/MS: 1.22553.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSPORTADORA AMERICANA LTDA
ENDEREÇO: RUA HERCULANO PINHEIRO, 685
BAIRRO: PAVUNA CEP: 21525620 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 43.244.631/0024-55
PROCESSO: 25351.058272/2010-60 AUTORIZ/MS: 1.22507.9
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SÃO LUCAS LTDA
ENDEREÇO: RUA DOMINGOS DE MORAES, Nº 135
BAIRRO: VILA MIRIAN CEP: 19013180 - PRESIDENTE PRUDENTE/SP
CNPJ: 07.088.515/0001-34
PROCESSO: 25351.230170/2006-61 AUTORIZ/MS: 1.21748.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FABMED DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: Rua Conde do Arco, nº 200
BAIRRO: SUBAÉ CEP: 44094588 - FEIRA DE SANTANA/BA
CNPJ: 05.400.006/0001-70
PROCESSO: 25351.238335/2005-62 AUTORIZ/MS: 1.21582.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO

007730
cg

DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: VITALE COMERCIO LTDA - EPP
ENDEREÇO: AVENIDA DA RECUPERAÇÃO, Nº 7480 A
BAIRRO: APIPUCOS CEP: 52291000 - RECIFE/PE
CNPJ: 07.160.019/0001-44
PROCESSO: 25351.217799/2012-64 AUTORIZ/MS: 1.23115.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BAHIA MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA. ME
ENDEREÇO: RUA JOÃO PESSOA, Nº 49
BAIRRO: AEROPORTO VELHO CEP: 46430000 - GUANAMBI/BA
CNPJ: 15.229.287/0001-01
PROCESSO: 25351.602766/2012-66 AUTORIZ/MS: 1.23368.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ANGAÍ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RODOVIA DA UVA, Nº 902
BAIRRO: ROÇA GRANDE CEP: 83402000 - COLOMBO/PR
CNPJ: 04.217.590/0001-60
PROCESSO: 25351.217547/2013-66 AUTORIZ/MS: 1.23394.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ORGAFARMA ORGANIZACAO FARMACEUTICA LTDA
ENDEREÇO: R JACUI, 8090
BAIRRO: SAO GABRIEL CEP: 31980000 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 17.291.576/0001-58
PROCESSO: 25351.013926/2003-67 AUTORIZ/MS: 1.21241.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SANTA BRANCA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA UNIVERSIDADE, Nº 3089
BAIRRO: BENFICA CEP: 60020181 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 06.053.353/0001-36
PROCESSO: 25016.504729/2008-68 AUTORIZ/MS: 1.22268.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: EMMARKA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA BARÃO DO RIO BRANCO, Nº 2287
BAIRRO: JOSÉ BONIFÁCIO CEP: 60025060 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 09.092.152/0001-36
PROCESSO: 25351.800748/2008-70 AUTORIZ/MS: 1.22213.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CENTRAL DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA GOVERNADOR LEOPOLDO NEVES, Nº 67 - A
BAIRRO: VARZEA CEP: 50980370 - RECIFE/PE
CNPJ: 08.719.794/0001-50
PROCESSO: 25351.312383/2008-72 AUTORIZ/MS: 1.22198.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: GLOBAL HOSPITALAR IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA VEREADOR CICERO IDELFONSO Nº 800
BAIRRO: JOÃO PINHEIRO CEP: 30530000 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 12.047.164/0001-53
PROCESSO: 25351.407650/2013-74 AUTORIZ/MS: 1.23459.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SANCARGO LOGÍSTICA DE CARGAS LTDA
ENDEREÇO: RUA ANTONIO RODRIGUES FILHO, Nº 462
BAIRRO: VILA AEROPORTO CEP: 07170325 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 66.146.093/0001-75
PROCESSO: 25351.000377/2008-75 AUTORIZ/MS: 1.22113.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: SERVFARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA AMADOR BUENO, Nº 115
BAIRRO: VILA INDUSTRIAL CEP: 13035030 - CAMPINAS/SP
CNPJ: 07.014.318/0001-70
PROCESSO: 25351.167550/2010-77 AUTORIZ/MS: 1.22547.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CHEGOULOG TRANSPORTE E LOGISTICA LTDA
ENDEREÇO: AC ADE CONJUNTO 25 LOTE 09
BAIRRO: ÁGUAS CLARAS CEP: 71990540 - BRASÍLIA/DF
CNPJ: 09.494.407/0001-97
PROCESSO: 25351.204715/2013-80 AUTORIZ/MS: 1.23404.9
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
EMPRESA: HOSPIRA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA ENGENHEIRO LUIS CARLOS BERRINI, Nº 901
BAIRRO: CIDADE MONÇÕES CEP: 04571010 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 06.283.144/0001-89
PROCESSO: 25351.119518/2005-80 AUTORIZ/MS: 1.21567.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CIRÚRGICA LEAL EIRELI - EPP
ENDEREÇO: RUA CARLOS PEPE, Nº 01
BAIRRO: IBITIQUARA CEP: 29307240 - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/ES
CNPJ: 04.563.014/0001-74
PROCESSO: 25351.221208/2002-81 AUTORIZ/MS: 1.21227.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FUTURA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA RECIFE, S/N QD 1 LT 82 A
BAIRRO: VILA SANTA CRUZ CEP: 25243570 - DUQUE DE CAXIAS/RJ
CNPJ: 17.700.763/0001-48
PROCESSO: 25351.353627/2013-81 AUTORIZ/MS: 1.23439.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: CENTRO VALE SOLUÇÕES PARA SAÚDE LTDA.
ENDEREÇO: RUA PADRE BENTO CORTES DE TOLEDO, Nº 51
BAIRRO: VILA SÃO JOSÉ CEP: 12070440 - TAUBATÉ/SP
CNPJ: 53.611.125/0001-14
PROCESSO: 25351.036755/2001-82 AUTORIZ/MS: 1.21124.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: WORLD COURIER DO BRASIL TRANSPORTES INTERNACIONAIS LTDA
ENDEREÇO: Via Anhanguera, km 15, s/n, Galpão de nº 7, Térreo e Mesanino e Galpão de nº 8, Térreo e Mesanino
BAIRRO: Pirituba CEP: 05112000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 44.064.665/0006-49
PROCESSO: 25351.165009/2010-82 AUTORIZ/MS: 1.22626.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: DENTAL PORTO VELHO LTDA
ENDEREÇO: rua abunã nº 2913
BAIRRO: libertade CEP: 76803889 - PORTO VELHO/RO
CNPJ: 12.143.091/0001-01
PROCESSO: 25351.460971/2011-83 AUTORIZ/MS: 1.22938.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CAQ CASA DA QUÍMICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
ENDEREÇO: RUA ÁLVARES CABRAL, Nº 693
BAIRRO: VILA CONCEIÇÃO CEP: 09981030 - DIADEMA/SP
CNPJ: 61.451.290/0001-84
PROCESSO: 25351.312914/2005-84 AUTORIZ/MS: 1.21739.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: FUTURA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E HOSPITALARES LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA QUINZE DE NOVEMBRO, Nº665, térreo
BAIRRO: CENTRO CEP: 18270310 - TATUÍ/SP
CNPJ: 08.231.734/0001-93
PROCESSO: 25351.339779/2009-84 AUTORIZ/MS: 1.22330.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: UNILOG EXPRESS LOGÍSTICA S/A
ENDEREÇO: AV. TALMA RODRIGUES RIBEIRO, Nº. 147, GALPÃO 3A
BAIRRO: PORTAL DE JACARAÍPE CEP: 29173795 - SERRA/ES
CNPJ: 09.403.367/0001-20
PROCESSO: 25351.049253/2009-85 AUTORIZ/MS: 1.22262.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSBRASILIANA ENCOMENDAS E CARGAS LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA PERIMETRAL NORTE, Nº 3472
BAIRRO: VILA JOÃO VAZ CEP: 74445190 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 02.110.781/0001-00
PROCESSO: 25351.196119/2010-86 AUTORIZ/MS: 1.22568.0
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: TRANSPORTES MARWIL LTDA - EPP
ENDEREÇO: R AMEDEA CENTINI 11
BAIRRO: DO LIMAO limao CEP: 02710100 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 55.240.196/0001-83
PROCESSO: 25351.043288/2012-86 AUTORIZ/MS: 1.23051.9
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SESPO INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
ENDEREÇO: RUA MANOEL JOAQUIM FILHO 303
BAIRRO: SANTA TEREZINHA CEP: 13140000 - PAULÍNIA/SP
CNPJ: 50.464.692/0001-05
PROCESSO: 25351.331569/2005-88 AUTORIZ/MS: 1.21591.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: LOTUS COMERCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS MEDICOS HOSPITALARES LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA IPIRU Nº 159 - LOJA B
BAIRRO: CACUIA - ILHA DO GOVERNADOR CEP: 21931095 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 14.125.318/0001-03
PROCESSO: 25351.029931/2012-89 AUTORIZ/MS: 1.23062.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: TAPAJÓS DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: AV. SÃO SEBASTIÃO, 1607
BAIRRO: ALDEIA CEP: 68040040 - SANTARÉM/PA
CNPJ: 84.521.053/0005-71
PROCESSO: 25351.089710/2011-89 AUTORIZ/MS: 1.22776.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: medley comercial e logística ltda.
ENDEREÇO: AVENIDA PORTUGAL Nº 1100, PARTE, RUA 5, A2
BAIRRO: ITAQUI CEP: 06696060 - ITAPEVI/SP
CNPJ: 10.588.595/0001-00
PROCESSO: 25351.392594/2010-90 AUTORIZ/MS: 1.22683.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LL MEDICAL COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA - ME
ENDEREÇO: RUA SAO PAULO, 2029
BAIRRO: FLORESTA CEP: 89211570 - JOINVILLE/SC
CNPJ: 18.271.209/0001-55
PROCESSO: 25351.485251/2013-91 AUTORIZ/MS: 1.23478.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: Agiflex transportes de cargas ltda
ENDEREÇO: rua nossa senhora das graças, nº 982
BAIRRO: centro CEP: 25510240 - SÃO JOÃO DE MERITI/RJ
CNPJ: 10.520.551/0001-30
PROCESSO: 25351.498213/2009-91 AUTORIZ/MS: 1.22467.1
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: VISION PR DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS E MEDICAMENTOS S/A
ENDEREÇO: AVENIDA CURITIBA, 1716 - SALA B
BAIRRO: CENTRO CEP: 86800005 - APUCARANA/PR
CNPJ: 14.172.069/0001-07
PROCESSO: 25351.362726/2012-91 AUTORIZ/MS: 1.23157.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: ONCOFARMA COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS LTDA.
ENDEREÇO: AVENIDA VEREADOR JOSÉ DINIZ Nº 3300, CONJUNTO 508
BAIRRO: CAMPO BELO CEP: 04604006 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 01.529.206/0001-76
PROCESSO: 25351.358129/2013-92 AUTORIZ/MS: 1.23441.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO

DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DIFALUX TRANSPORTES LTDA EPP
ENDEREÇO: RUA EUVALDO LOUREIRO VILLABOIN Nº 183
BAIRRO: JD RODOLFO PIRANI CEP: 08310170 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 04.086.814/0001-41
PROCESSO: 25351.089114/2009-92 AUTORIZ/MS: 1.22319.0
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: SOLFARMA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: AV. BELMIRO DIAS BATISTA 778
BAIRRO: DISTRITO INDUSTRIAL CEP: 14711000 - BEBEDOURO/SP
CNPJ: 46.054.219/0001-74
PROCESSO: 25351.063570/2004-93 AUTORIZ/MS: 1.21401.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: VITALIFE PRODUTOS FARMACO HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA FERNANDO FERRARI Nº 545
BAIRRO: VILA CITY NOVA FASE CEP: 94930075 - CACHOEIRINHA/RS
CNPJ: 93.815.124/0001-06
PROCESSO: 25351.356321/2013-94 AUTORIZ/MS: 1.23452.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Profarma distribuidora de produtos farmacêuticos s/a
ENDEREÇO: Rod Preidente Dutra, nº 2550,bloco 1, armz 4, ent sup Av Cel Phidias Tavora 130
BAIRRO: Pavuna CEP: 21535510 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 45.453.214/0035-09
PROCESSO: 25351.168069/2010-95 AUTORIZ/MS: 1.22544.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: D. JOR TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: RUA CEL JUCA RAIMUNDO 164
BAIRRO: CENTRO CEP: 98801470 - SANTO ÂNGELO/RS
CNPJ: 94.904.026/0001-08
PROCESSO: 25351.129245/2013-96 AUTORIZ/MS: 1.23360.6
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PRO-HOSPITAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP
ENDEREÇO: AVENIDA LAURICIO PEDRO RASMUSSEN, 469 - QUADRA R - LOTE 09
BAIRRO: VILA SANTA ISABEL CEP: 74633420 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 10.202.833/0001-99
PROCESSO: 25351.368229/2013-97 AUTORIZ/MS: 1.23545.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: VIDE BULA IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE PRODUTOS HOSPITALARES E MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA COLINA, Nº 60, LOJA 03
BAIRRO: JARDIM GUANABARA CEP: 21931380 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 00.941.019/0001-32
PROCESSO: 25000.002308/00-85 AUTORIZ/MS: 1.20770.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMAÇÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: CIRÚRGICA SANTA CRUZ COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA CORONEL OSCAR RAFAEL JOST, Nº 1955
BAIRRO: CENTRO CEP: 96815010 - SANTA CRUZ DO SUL/RS
CNPJ: 94.516.671/0001-53
PROCESSO: 25351.012844/01-62 AUTORIZ/MS: 1.20993.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LEPUGE INSUMOS FARMACEUTICOS LTDA
ENDEREÇO: FAUSTINO NEGRI Nº 273, GALPÃO Nº 04
BAIRRO: COOPERATIVA CEP: 09851720 - SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP
CNPJ: 57.884.835/0001-79
PROCESSO: 25000.001218/91-96 AUTORIZ/MS: 1.20263.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMAÇÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMAÇÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
REEMBALAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: MALTA DISTRIBUIDORA de PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA.
ENDEREÇO: RUA SEBASTIANO MAZZONI, Nº 975
BAIRRO: VILA MORAES CEP: 04171000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 02.397.921/0001-65
PROCESSO: 25351.005552/01-37 AUTORIZ/MS: 1.20950.5
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: C & C Hospitalar Ltda
ENDEREÇO: Rua T.29 QD. 69 LT. 07
BAIRRO: Setor Bueno CEP: 74201050 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 36.830.917/0001-60
PROCESSO: 25000.037006/98-96 AUTORIZ/MS: 1.20582.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CRUZ LTDA
ENDEREÇO: AV. DOUTOR ÁLVARO CAMARGOS Nº 604 - São João Batista
BAIRRO: VENDA NOVA CEP: 31515200 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 61.940.292/0012-90
PROCESSO: 25000.026634/98 AUTORIZ/MS: 1.20475.5
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DISTRIBUICAO DE MEDICAMENTOS PAMED LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA PASTEUR, Nº 184
BAIRRO: URCA CEP: 22290240 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 02.424.344/0001-53
PROCESSO: 1476399 AUTORIZ/MS: 1.20703.2
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: PANPHARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA.
ENDEREÇO: AV. JOÃO PESSOA 6886
BAIRRO: PARANGABA CEP: 60030170 - FORTALEZA/CE
CNPJ: 01.206.820/0014-11
PROCESSO: 25000.032244/99-78 AUTORIZ/MS: 1.20707.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CIRÚRGICA JAW COM. DE MAT. MÉDICO HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: RUA JOAQUIM NABUCO, Nº 1695
BAIRRO: CAPOEIRAS CEP: 88090060 - FLORIANÓPOLIS/SC
CNPJ: 79.250.676/0001-93
PROCESSO: 25000.009676/99-11 AUTORIZ/MS: 1.20559.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BH FARMA COMÉRCIO LTDA
ENDEREÇO: RUA SIMÃO TAMM, Nº 257
BAIRRO: CACHOEIRINHA CEP: 13416080 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 42.799.163/0001-26
PROCESSO: 25000.022866/98-71 AUTORIZ/MS: 1.20427.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: Lumar Comércio de Produtos Farmacêuticos Ltda
ENDEREÇO: AV. WILSON BEGO, 745
BAIRRO: Distrito Industrial CEP: 14406091 - FRANCA/SP
CNPJ: 49.228.695/0001-52
PROCESSO: 250000020093 AUTORIZ/MS: 1.20325.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FARMACONN LTDA
ENDEREÇO: RUA PORTUGAL E CASTRO Nº 590
BAIRRO: NOVA CACHOEIRINHA CEP: 31250630 - BELO HORIZONTE/MG
CNPJ: 04.159.816/0001-13
PROCESSO: 25351.016790/01-87 AUTORIZ/MS: 1.21004.4
EXPS.: 0601828/14-9 E 0601768/14-1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SANFARMA COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA RADIALISTA WOLNEY SILVA, Nº 390-CONJ. MEDICE II
BAIRRO: LUZIA CEP: 49048320 - ARACAJU/SE
CNPJ: 00.895.119/0001-70
PROCESSO: 25351.010828/00-54 AUTORIZ/MS: 1.20854.4
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: MEDISIL COMERCIAL FARMACEUTICA E HOSPITALAR LTDA
ENDEREÇO: RUA DA BOLÍVIA Nº 223
BAIRRO: GRANJAS RURAIS PRES. VARGAS CEP: 41230195 - SALVADOR/BA
CNPJ: 96.827.563/0001-27
PROCESSO: 25022.000211/99-83 AUTORIZ/MS: 1.20631.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SANTA MARTA DISTRIBUIDORA DE DROGAS LTDA
ENDEREÇO: ANEL VIÁRIO QUADRA 01, MÓDULO 04
BAIRRO: POLO EMPRESARIAL GOIÁS CEP: 74985240 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 16.010.431/0001-79
PROCESSO: 25000.014561/99-49 AUTORIZ/MS: 1.20596.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMO/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMO/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMO/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
EMPRESA: PROFARMA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS S/A
ENDEREÇO: RUA MARCO GIANNINI, 533
BAIRRO: JAGUARI CEP: 05550000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 45.453.214/0013-95
PROCESSO: 25000.039781/98-02 AUTORIZ/MS: 1.20516.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MAXIFARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDEREÇO: RUA OCTAVIO LEAO FACIO 600
BAIRRO: DISTR IND TANCREDO NEVES CEP: 15076620 - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP
CNPJ: 03.711.070/0001-46
PROCESSO: 25351.028172/00-44 AUTORIZ/MS: 1.20917.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA.
ENDEREÇO: RUA SAMUEL KRUSCHIM, Nº 200
BAIRRO: PATRONATO CEP: 97020670 - SANTA MARIA/RS
CNPJ: 94.894.169/0001-86
PROCESSO: 25025.012761/00-11 AUTORIZ/MS: 1.20782.5
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS SANTA CRUZ LTDA
ENDEREÇO: RUA ARARAQUARA 2000
BAIRRO: QUITANDINHA CEP: 14800850 - ARARAQUARA/SP
CNPJ: 61.940.292/0046-39
PROCESSO: 3799298 AUTORIZ/MS: 1.20522.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: HOSPFAR INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
ENDEREÇO: RUA 03, Nº 975, LOTES 5/7/8
BAIRRO: SETOR MORAIS CEP: 74620380 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 26.921.908/0001-21
PROCESSO: 25000.013577/97-81 AUTORIZ/MS: 1.20392.8
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: COMERCIAL CIRÚRGICA RIOCLARENSE LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA 62 A, Nº 419
BAIRRO: JARDIM AMÉRICA CEP: 13506056 - RIO CLARO/SP
CNPJ: 67.729.178/0001-49
PROCESSO: 25000.009654/99-89 AUTORIZ/MS: 1.20690.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MASE PRODUTOS QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS LTDA
ENDEREÇO: RUA DO GRITO, Nº 268-274
BAIRRO: IPIRANGA CEP: 04217000 - SÃO PAULO/SP
CNPJ: 56.932.593/0001-89
PROCESSO: 25351.071552/55-72 AUTORIZ/MS: 1.20360.7
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMAÇÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMAÇÊUTICOS
EMBALAR: INSUMOS FARMAÇÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
FRACIONAR: INSUMOS FARMAÇÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: ESPECIFARMA COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA EPP
ENDEREÇO: Estrada da Pedra, nº 5100
BAIRRO: Guaratiba CEP: 23030380 - RIO DE JANEIRO/RJ

PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 94.894.169/0001-86
Certidão n°: 158334803/2018
Expedição: 14/09/2018, às 13:10:53
Validade: 12/03/2019 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **94.894.169/0001-86**, **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.

007733
cg

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

CRF RS
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO RS

Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, 17 de janeiro de 2018.
Validade: 31/03/2019

Verifique utilizando um leitor de *QR Code*
https://farmasis.com.br/cr/rs/2018/10830.pdf

Estabelecimento

Insc. CRF-RS Nro: **10830**

Razão Social:	**Mauro Marciano Comércio De Medicamentos Ltda**
CNPJ:	**94.894.169/0001-86**
Endereço:	**Rua Samuel Kruschim, 200 -**
Bairro:	**Patronato**
Cidade/CEP:	**Santa Maria/97020670**

Hor. Func. Semana:	Seg: **08:00-12:00;13:30-18:18** Ter: **08:00-12:00;13:30-18:18** Qua: **08:00-12:00;13:30-18:18** Qui: **08:00-12:00;13:30-18:18** Sex: **08:00-12:00;13:30-18:18**
Hor. Func. Sábado:	-;-
Hor. Func. Domingo:	-;-
Tipo Estabelecimento:	**Distribuidora de medicamentos** Medicamentos

Diretor(a)/Responsável Técnico(a)

Guilherme Santana De Cecco (Insc: 1 - - 18764) | 520614
» Seg:08:00-12:00;13:30-18:18 || Ter:08:00-12:00;13:30-18:18 || Qua:08:00-12:00;13:30-18:18 || Qui:08:00-12:00;13:30-18:18 || Sex:08:00-12:00;13:30-18:18 || Sab: || Dom:

Maria Letícia Raupp dos Santos
Diretor(a) do CRF-RS

Rua São Nicolau, 1070 – Santa Maria Goretti - Porto Alegre/RS - 91030-230 Tel/Fax: (51) 3027-7500 - www.crfrs.org.br / crfrs@crfrs.org.br

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.570-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 269223051816442109871; Data: 23/05/2018 16:50:31
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGY38198-RSAO
Valor Total do Ato: R$ 4,21
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL
SISTEMA PÚBLICO DE ESCRITURAÇÃO DIGITAL – Sped — Versão: 5.0.1

RECIBO DE ENTREGA DE ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL

IDENTIFICAÇÃO DO TITULAR DA ESCRITURAÇÃO

NIRE	CNPJ
43206908518	94.894.169/0001-86

NOME EMPRESARIAL
MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

IDENTIFICAÇÃO DA ESCRITURAÇÃO

FORMA DA ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL	PERÍODO DA ESCRITURAÇÃO
Livro Diário	01/01/2017 a 31/12/2017
NATUREZA DO LIVRO	**NÚMERO DO LIVRO**
DIARIO GERAL	00031

IDENTIFICAÇÃO DO ARQUIVO (HASH)
8F.D1.06.DF.CB.7D.70.5F.90.41.B8.63.B5.7D.4F.73.DC.68.07.50

ESTE LIVRO FOI ASSINADO COM OS SEGUINTES CERTIFICADOS DIGITAIS:

QUALIFICAÇÃO DO SIGNATÁRIO	CPF/CNPJ	NOME	Nº SÉRIE DO CERTIFICADO	VALIDADE	RESPONSÁVEL LEGAL
Signatário da ECD com e-CNPJ ou e-PJ	94894169000186	MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA:94894169000186	111368251924300190056872821914427286270	08/03/2018 a 08/03/2019	Sim
Contador	07478437087	LEONO PACHECO DE OLIVEIRA:07478437087	136887174300599184873770562270783334683	12/12/2017 a 12/12/2018	Não

NÚMERO DO RECIBO:
8F.D1.06.DF.CB.7D.70.5F.90.41.B8.63.B5.7D.4F.73.DC.68.07.50-1

Escrituração recebida via Internet pelo Agente Receptor SERPRO
em 11/05/2018 às 13:58:26
C5.FC.3B.FC.BA.FF.BA.B
E
84.6B.72.4D.7C.A0.0Z.A6

Considera-se autenticado o livro contábil a que se refere este recibo. A comprovação da autenticação dá-se por este recibo. Esta autenticação dispensa a autenticação de que trata o art. 39 da Lei nº 8.934/1994.

BASE LEGAL: Decreto nº 1.800/1996, com a alteração do Decreto nº 8.683/2016, e arts. 39, 39-A, 39-B da Lei nº 8.934/1994 com a alteração da Lei Complementar nº 1247/2014.

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 269223051816442109871; Data: 23/05/2018 16:50:31
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGY38198-RSAO
Valor Total do Ato: R$ 4,21
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrs.jus.br

ABERTURA E ENCERRAMENTO

Sped

Entidade: MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2017 a 31/12/2017 — CNPJ: 94.894.169/0001-86
Número de Ordem do Livro: 00031
Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2017 a 31 de Dezembro de 2017

TERMO DE ABERTURA

Nome Empresarial	MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
NIRE	43206908518
CNPJ	94.894.169/0001-86
Número de Ordem	31
Natureza do Livro	DIARIO GERAL
Município	Santa Maria
Data do arquivamento dos atos constitutivos	14/08/1992
Data de arquivamento do ato de conversão de sociedade simples em sociedade empresária	
Data de encerramento do exercício social	31/12/2017
Quantidade total de linhas do arquivo digital	128923

TERMO DE ENCERRAMENTO

Nome Empresarial	MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Natureza do Livro	DIARIO GERAL
Número de ordem	31
Quantidade total de linhas do arquivo digital	128923
Data de início	01/01/2017

007737

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.D1.06.DF.CB.7D.70.5F.90.41.B8.63.B5.7D.4F.73.DC.68.07.50-1, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 5.0.1 do Visualizador

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

RODRIGO FERNANDES OLIVEIRA
Contador CRC-RS 73420
CPF: 970.560.330-91

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-9
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 2692230518164421098 7-3 - Data: 23/06/2018 16:50:31
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGV93886-SOVR
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Confira os dados do ato em: https://sedocdigital.upb.jus.br

ABERTURA E ENCERRAMENTO

Entidade: MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2017 a 31/12/2017 CNPJ: 94.894.169/0001-86

Número de Ordem do Livro: 00031

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2017 a 31 de Dezembro de 2017

Data de término 31/12/2017

RODRIGO FERNANDES OLIVEIRA
Contador CRC-RS 73420
CPF: 970.383.000-91

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.D1.06.DF.CB.7D.70.5F.90.41.B8.63.B5.7D.4F.73.DC.68.07.50-1, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 5.0.1 do Visualizador

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-9
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 2692230518164421098 7-4 - Data: 23/06/2018 16:50:31
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGV93886-SOVR
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Confira os dados do ato em: https://sedocdigital.upb.jus.br

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2017 a 31/12/2017 CNPJ: 94.894.169/0001-86

Número de Ordem do Livro: 00031

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2017 a 31 de Dezembro de 2017

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
ATIVO	R$ 6.040.695,20	R$ 5.468.374,29
ATIVO CIRCULANTE	R$ 5.741.952,19	R$ 5.126.201,00
DISPONIBILIDADES	R$ 695.663,34	R$ 366.811,88
CAIXA GERAL	R$ 120.576,82	R$ 151.927,62
CAIXA	R$ 120.576,82	R$ 151.927,62
BANCOS CONTA MOVIMENTO	R$ 18.195,20	R$ 15.174,03
BANCO BANRISUL	R$ 1,00	R$ 0,72
BANCO BRADESCO	R$ 1,00	R$ 1,00
BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL	R$ 18.192,20	R$ 15.171,31
BANCO DO BRASIL	R$ 0,00	R$ 0,00
BANCO ITAU	R$ 0,00	R$ 0,00
BANCO SICREDI	R$ 1,00	R$ 1,00
BANCOS CONTA APLICACAO	R$ 556.891,32	R$ 201.710,03
APLICAÇÃO BANCO DO BRASIL	R$ 231.093,19	R$ 113.817,43
APLICAÇÃO BANRISUL	R$ 51.967,75	R$ 59.108,43
APLICAÇÃO BRADESCO	R$ 22.485,02	R$ 12.948,77
APLICAÇÃO ITAÚ	R$ 0,00	R$ 276,92
APLICAÇÃO SICREDI	R$ 251.345,36	R$ 15.557,48
CLIENTES	R$ 2.941.127,61	R$ 3.010.657,33
CLIENTES	R$ 2.941.127,61	R$ 3.010.657,33
CLIENTES DIVERSOS	R$ 2.941.127,61	R$ 3.010.657,33
CRÉDITOS DIVERSOS	R$ 446.220,18	R$ 387.910,02
IMPOSTOS A RECUPERAR	R$ 446.220,18	R$ 387.910,02
COFINS A RECUPERAR	R$ 6.514,83	R$ 0,00
COFINS RETIDO P/ORG FEDERAIS	R$ 34.526,37	R$ 35.414,10
CSLL A COMPENSAR/SDO NEGATIVO	R$ 125.591,00	R$ 103.835,03
CSLL ESTIMATIVA	R$ 12.335,63	R$ 12.335,63
CSLL RETIDA P/ORG FEDERAIS	R$ 8.996,13	R$ 12.740,69
ICMS A RECUPERAR	R$ 0,00	R$ 0,00
ICMS PAGO A MAIOR	R$ 105,72	R$ 105,72
IRPJ A COMPENSAR/SDO NEGATIVO	R$ 176.838,09	R$ 138.549,26
IRPJ ESTIMATIVA	R$ 57.721,56	R$ 57.721,56

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.D1.06.DF.CB.7D.70.5F.90.41.B8.63.B5.7D.4F.73.DC.68.07.50-1, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 5.0.1 do Visualizador

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

RODRIGO FERNANDES OLIVEIRA
Contador CRC-RS 73420
CPF: 970.383.000-91

007735

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 26922305181644210987-6; Data: 23/05/2018 18:50:37
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGY36384-JLBJ
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2017 a 31/12/2017 CNPJ: 94.894.169/0001-86
Número de Ordem do Livro: 00031
Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2017 a 31 de Dezembro de 2017

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
IRPJ RETIDO P/ORG FEDERAIS	R$ 13.967,30	R$ 18.463,56
IRRF A RECUPERAR/PAGO A MAIOR	R$ 652,85	R$ 652,85
IRRF PROVISAO S/CDB	R$ 989,80	R$ 774,37
IRRF S/APLIC FINAN A COMPENSAR	R$ 115,52	R$ 1.121,89
PIS A RECUPERAR	R$ 1.975,91	R$ 0,00
PIS RETIDO P/ORG FEDERAIS	R$ 5.889,45	R$ 6.195,24
ADIANTAMENTOS	R$ 201.699,46	R$ 213.036,63
ADIANTAMENTOS DIVERSOS	R$ 8.839,23	R$ 8.876,23
ADIANTAMENTO A FUNCIONÁRIOS	R$ 3.013,37	R$ 6.176,23
ADIANTAMENTO DE COMISSÃO	R$ 3.325,86	R$ 0,00
ADIANTAMENTO DE VIAGENS	R$ 500,00	R$ 700,00
ADIANTAMENTO A FORNECEDORES	R$ 194.860,23	R$ 204.160,40
ADIANTAMENTO A FORNECEDORES	R$ 193.963,37	R$ 203.263,54
ADIANTAMENTO FORNEC DE FRETES	R$ 896,86	R$ 896,86
ESTOQUES	R$ 1.244.469,76	R$ 869.188,46
ESTOQUES PROPRIOS	R$ 1.244.469,76	R$ 869.188,46
ESTOQUE DE MERCADORIAS	R$ 1.244.469,76	R$ 869.188,46
DESPESAS ANTECIPADAS	R$ 212.771,84	R$ 276.616,88
DESPESAS ANTECIPADAS	R$ 212.771,84	R$ 276.616,88
JUROS A APROPRIAR	R$ 205.026,02	R$ 218.799,58
PRÊMIOS DE SEGUROS A APROPRIAR	R$ 7.745,82	R$ 57.817,30
ATIVO NÃO-CIRCULANTE	R$ 298.743,01	R$ 342.173,29
ATIVO REALIZÁVEL A LONGO PRAZO	R$ 59.501,58	R$ 108.046,72
CRÉDITOS DIVERSOS	R$ 59.501,58	R$ 108.046,72
CONSÓRCIOS EM ANDAMENTO	R$ 57.497,84	R$ 38.964,60
CONSÓRCIO BANCO DO BRASIL	R$ 57.497,84	R$ 38.964,60
DEPOSITOS JUDICIAIS	R$ 2.003,74	R$ 69.082,12
DEPÓSITO JUDICIAL	R$ 2.003,74	R$ 69.082,12
EMPRÉSTIMOS SÓCIOS	R$ 0,00	R$ 0,00
EMPRÉSTIMOS A SÓCIOS	R$ 0,00	R$ 0,00
INVESTIMENTOS	R$ 70.882,28	R$ 99.656,10
OUTRAS PARTICIPAÇÕES SOCIETÁRI	R$ 10.706,79	R$ 10.706,79

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.D1.06.DF.CB.7D.70.5F.90.41.B8.63.B5.7D.4F.73.DC.68.07.50-1, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 5.0.1 do Visualizador

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

RODRIGO FERNANDES OLIVEIRA
Contador CRC-RS 73420
CPF: 970.560.330-91

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 26922305181644210987-6; Data: 23/05/2018 18:50:37
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGY36384-JLBJ
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA
Período da Escrituração: 01/01/2017 a 31/12/2017 CNPJ: 94.894.169/0001-86
Número de Ordem do Livro: 00031
Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2017 a 31 de Dezembro de 2017

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
CELULAR CRT	R$ 1.967,83	R$ 1.967,83
COTAS PARTES BANCO SICREDI	R$ 8.738,96	R$ 8.738,96
TÍTULOS DE CAPITALIZAÇÃO	R$ 60.155,49	R$ 88.949,31
TITULOS DE CAPITALIZAÇÃO	R$ 60.155,49	R$ 88.949,31
CAPITALIZAÇÃO BRADESCO	R$ 60.155,49	R$ 88.949,31
IMOBILIZADO	R$ 167.449,15	R$ 133.540,47
BENS DE USO	R$ 617.996,84	R$ 632.863,84
COMPUTADORES E PERIFÉRICOS	R$ 139.212,40	R$ 139.212,40
EQUIPAMENTOS DE INFORMATICA	R$ 26.658,77	R$ 26.658,77
IMÓVEIS	R$ 151.541,41	R$ 151.541,41
MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	R$ 17.876,88	R$ 17.876,88
MÓVEIS E UTENSÍLIOS	R$ 100.383,53	R$ 115.250,53
VEÍCULOS	R$ 182.323,85	R$ 182.323,85
(-) DEPRECIAÇÕES ACUMULADAS	R$ (450.547,69)	R$ (499.323,37)
(-) DEPREC.COMPUTADORES E PERIF.	R$ (125.384,99)	R$ (131.105,67)
(-) DEPREC.EQUIP.DE INFORMATICA	R$ (26.447,96)	R$ (26.447,96)
(-) DEPREC.IMÓVEIS	R$ (104.702,79)	R$ (110.763,75)
(-) DEPREC.MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS	R$ (17.289,30)	R$ (17.364,18)
(-) DEPREC.MÓVEIS E UTENSÍLIOS	R$ (51.553,64)	R$ (57.912,32)
(-) DEPREC.VEÍCULOS	R$ (125.169,01)	R$ (155.728,49)
INTANGÍVEL	R$ 930,00	R$ 930,00
BENS INTANGÍVEIS	R$ 930,00	R$ 930,00
MARCAS E PATENTES	R$ 930,00	R$ 930,00
PASSIVO	R$ 6.040.695,20	R$ 5.468.374,29
PASSIVO CIRCULANTE	R$ 3.339.974,15	R$ 3.738.206,16
FORNECEDORES	R$ 921.149,58	R$ 1.217.553,11
FORNECEDORES	R$ 921.149,58	R$ 1.217.553,11
FORNECEDORES	R$ 921.149,58	R$ 1.217.553,11
EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS	R$ 1.830.724,63	R$ 1.980.690,65
EMPRÉSTIMOS BANCÁRIOS	R$ 1.476.570,25	R$ 1.639.736,27
BANCO BANRISUL	R$ 246.210,56	R$ 244.578,32
BANCO CAIXA ECONOMICA FEDERAL	R$ 448.729,20	R$ 564.902,12

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.D1.06.DF.CB.7D.70.5F.90.41.B8.63.B5.7D.4F.73.DC.68.07.50-1, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 5.0.1 do Visualizador

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

RODRIGO FERNANDES OLIVEIRA
Contador CRC-RS 73420
CPF: 970.560.330-91

00073536

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2017 a 31/12/2017 CNPJ: 94.894.169/0001-86

Número de Ordem do Livro: 00031

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2017 a 31 de Dezembro de 2017

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
BANCO DO BRASIL	R$ 303.590,97	R$ 360.829,12
BANCO ITAU	R$ 0,00	R$ 80.000,00
BANCO SICREDI	R$ 480.039,52	R$ 389.426,71
EMPRÉSTIMOS DE TERCEIROS	R$ 354.154,38	R$ 354.154,38
EMPRÉSTIMO DE TERCEIROS	R$ 354.154,38	R$ 354.154,38
OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS	R$ 41.669,50	R$ 38.315,58
HONORÁRIOS PF A PAGAR	R$ 2.058,05	R$ 0,00
PENSÃO ALIMENTÍCIA A PAGAR	R$ 869,06	R$ 734,83
PRÓ-LABORE A PAGAR	R$ 4.005,00	R$ 5.003,58
RESCISÕES A PAGAR	R$ 3.426,62	R$ 0,00
SALÁRIOS A PAGAR	R$ 31.330,77	R$ 32.577,17
OBRIGAÇÕES SOCIAIS	R$ 25.827,56	R$ 32.383,10
CONTRIB ASSISTENCIAL A RECOLH	R$ 696,00	R$ 0,00
CONTRIB SINDICAL A RECOLHER	R$ 0,00	R$ 0,00
FGTS A RECOLHER	R$ 5.172,20	R$ 7.034,47
INSS A RECOLHER	R$ 19.959,36	R$ 25.348,63
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS	R$ 286.279,49	R$ 219.645,33
COFINS A RECOLHER	R$ 0,00	R$ 98,83
ICMS A RECOLHER	R$ 49.692,04	R$ 33.061,53
ICMS A RECOLHER - SUBST. TRIB.	R$ 0,02	R$ 278,88
ICMS PARCELADO A RECOLHER	R$ 233.468,58	R$ 180.216,88
IRRF A RECOLHER	R$ 2.765,62	R$ 5.880,65
PIS A RECOLHER	R$ 0,00	R$ 20,51
PIS/COFINS/CSLL RET A RECOLHER	R$ 353,23	R$ 88,35
ADIANTAMENTOS	R$ 106.340,68	R$ 143.346,71
ADIANTAMENTOS DE CLIENTES	R$ 106.340,68	R$ 143.346,71
ADIANTAMENTO DE CLIENTES	R$ 106.340,68	R$ 143.346,71
BANCOS CONTA MOVIMENTO	R$ 0,00	R$ 0,00
BANCOS CONTA NEGATIVA	R$ 0,00	R$ 0,00
BANCO BANRISUL C/NEG	R$ 0,00	R$ 0,00
BANCO CAIXA ECON.FEDERAL C/NEG	R$ 0,00	R$ 0,00
BANCO DO BRASIL C/NEG	R$ 0,00	R$ 0,00

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.D1.06.DF.CB.7D.70.5F.90.41.B8.63.B5.7D.4F.73.DC.68.07.50-1, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 5.0.1 do Visualizador

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867950

RODRIGO FERNANDES OLIVEIRA
Contador CRC-RS 73420
CPF: 970.505.000-91

BALANÇO PATRIMONIAL

Entidade: MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2017 a 31/12/2017 CNPJ: 94.894.169/0001-86

Número de Ordem do Livro: 00031

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2017 a 31 de Dezembro de 2017

Descrição	Saldo Inicial	Saldo Final
BANCO SICREDI C/NEG	R$ 0,00	R$ 0,00
OUTRAS OBRIGAÇÕES	R$ 4.470,21	R$ 2.493,57
SEGUROS A PAGAR	R$ 4.470,21	R$ 2.493,57
PROVISÕES	R$ 98.193,44	R$ 60.848,53
PROVISÃO 13ºSALÁRIO	R$ 0,00	R$ 0,00
PROVISÃO DE FÉRIAS	R$ 72.852,22	R$ 39.991,62
PROVISÃO FGTS S/ FÉRIAS	R$ 5.816,83	R$ 4.794,89
PROVISÃO FGTS S/13ºSALÁRIO	R$ 0,00	R$ 0,00
PROVISÃO INSS S/ FÉRIAS	R$ 19.524,39	R$ 16.062,22
PROVISÃO INSS S/13ºSALÁRIO	R$ 0,00	R$ 0,00
FATURAMENTO P/ENTREGA FUTURA	R$ 25.299,06	R$ 29.729,58
FATURAMENTO P/ENTREGA FUTURA	R$ 7.396,55	R$ 7.396,55
FATURAMENTO P/ENTREGA FUTURA	R$ 17.902,51	R$ 22.333,03
PASSIVO NÃO CIRCULANTE	R$ 1.651.893,87	R$ 1.532.348,81
PASSIVO EXIGÍVEL A LONGO PRAZO	R$ 1.651.893,87	R$ 1.532.348,81
EMPRÉSTIMOS E FINANCIAMENTOS	R$ 1.651.893,87	R$ 1.434.883,72
BANCO CAIXA ECON. FEDERAL LP	R$ 1.563.488,91	R$ 1.358.534,08
BANCO DO BRASIL LP	R$ 88.404,96	R$ 76.349,64
OBRIGAÇÕES DIVERSAS LP	R$ 0,00	R$ 97.465,09
LUCROS A PAGAR	R$ 0,00	R$ 97.465,09
PATRIMÔNIO LÍQUIDO	R$ 1.048.827,18	R$ 197.819,32
CAPITAL SOCIAL	R$ 511.000,00	R$ 511.000,00
CAPITAL SOCIAL SUBSCRITO	R$ 511.000,00	R$ 511.000,00
RESERVAS DE LUCROS	R$ 451.350,68	R$ 0,00
RESERVA DE LUCROS A REALIZAR	R$ 451.350,68	R$ 0,00
(-) LUCROS/PREJUÍZOS ACUMULADOS	R$ 86.476,50	R$ (313.180,68)
(-) (-)LUCROS DISTRIBUÍDOS	R$ (512.371,06)	R$ (512.371,06)
LUCROS AC EXERC ANTERIORES	R$ 705.875,87	R$ 598.847,59
(-) RESULTADO DO EXERCÍCIO	R$ (107.028,31)	R$ (399.657,18)

Este documento é parte integrante de escrituração cuja autenticação se comprova pelo recibo de número 8F.D1.06.DF.CB.7D.70.5F.90.41.B8.63.B5.7D.4F.73.DC.68.07.50-1, nos termos do Decreto nº 8.683/2016.

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 5.0.1 do Visualizador

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867950

RODRIGO FERNANDES OLIVEIRA
Contador CRC-RS 73420
CPF: 970.505.000-91

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.879-6
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 2692230518164421098 7-9 - Data: 23/05/2018 18:50:33
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C-AGV98370-79AM-
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrj.jus.br

ÃO DE RESULTADO DO EXERCÍCIO

Entidade: MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

Período da Escrituração: 01/01/2017 a 31/12/2017 CNPJ: 94.894.169/0001-86

Número de Ordem do Livro: 00031

Período Selecionado: 01 de Janeiro de 2017 a 31 de Dezembro de 2017

Descrição	Valor da última DRE	Valor
RECEITA BRUTA OPERACIONAL	R$ 14.148.821,70	R$ 14.017.375,71
VENDAS DE PRODUTOS	R$ 0,00	R$ 600,00
VENDAS DE MERCADORIAS	R$ 14.148.821,70	R$ 14.016.775,71
(-) DEDUÇÕES DAS VENDAS	R$ (2.171.256,61)	R$ (2.294.149,11)
(-) DEVOL.VENDAS MERCADORIAS	R$ (348.696,56)	R$ (473.631,15)
(-) ICMS S/VENDAS MERCADORIAS	R$ (1.808.763,70)	R$ (1.783.347,28)
(-) COFINS S/VENDAS MERCADORIAS	R$ (11.335,28)	R$ (30.546,13)
(-) PIS S/VENDA MERCADORIAS	R$ (2.461,07)	R$ (6.630,55)
RECEITA LIQUIDA OPERACIONAL	R$ 11.977.565,09	R$ 11.723.226,60
RECEITA LIQUIDA PRODUTOS	R$ 0,00	R$ 600,00
RECEITA LIQUIDA MERCADORIAS	R$ 11.977.565,09	R$ 11.722.626,60
(-) CUSTOS DAS VENDAS	R$ (9.369.717,51)	R$ (8.772.107,08)
(-) DAS MERCADORIAS VENDIDAS	R$ (9.369.717,51)	R$ (8.772.107,08)
LUCRO BRUTO OPERACIONAL	R$ 2.607.847,58	R$ 2.951.119,52
LUCRO BRUTO PRODUTOS	R$ 0,00	R$ 600,00
LUCRO BRUTO MERCADORIAS	R$ 2.607.847,58	R$ 2.950.519,52
(-) DESPESAS/RECEITAS OPERACIONAIS	R$ (2.494.448,77)	R$ (2.980.163,31)
(-) DESPESAS COM VENDAS	R$ (498.031,38)	R$ (413.373,98)
(-) DESPESAS ADMINISTRATIVAS	R$ (713.508,08)	R$ (581.738,15)
(-) DESPESAS TRIBUTARIAS	R$ (8.820,70)	R$ (3.239,13)
(-) DESPESAS COM PESSOAL	R$ (965.834,08)	R$ (1.113.867,08)
(-) DESPESAS INDEDUTÍVEIS	R$ (198.092,31)	R$ (7.662,58)
(-) DESPESAS FINANCEIRAS	R$ (483.636,47)	R$ (810.724,84)
RECEITAS FINANCEIRAS	R$ 82.623,38	R$ 33.024,61
OUTRAS RECEITAS OPERACIONAIS	R$ 1.583.189,66	R$ 1.504.509,76
(-) DESPESAS PROV. TRABALHISTAS	R$ (1.272.338,83)	R$ (1.586.971,92)
(-) R E S U L T A D O O P E R A C I O N A L	R$ 113.398,81	R$ (29.043,79)
OUTRAS DESPESAS/RECEITAS	R$ 56.140,68	R$ 0,00
OUTRAS DESPESAS	R$ (33.719,36)	R$ 0,00
OUTRAS RECEITAS	R$ 89.860,04	R$ 0,00
(-) RESULTADO ANTES CSLL/IRPJ	R$ 169.539,49	R$ (29.043,79)
(-) LUCRO(PREJUIZO) LIQUIDO DO PERIODO	R$ 169.539,49	R$ (29.043,79)

Este relatório foi gerado pelo Sistema Público de Escrituração Digital – Sped

Versão 5.0.1 do Visualizador

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

RODRIGO FERNANDES OLIVEIRA
Contador CRC-RS 73420
CPF: 970.563.320-91

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.879-6
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 2692230518164421098 7-10 - Data: 23/05/2018 18:50:33
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C-AGV98370-CE-00-
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjrj.jus.br

DEMONSTRAÇÃO DAS MUTAÇÕES DO PATRIMÔNIO LÍQUIDO

Encerrado em: 31 de Dezembro de 2017

CONTAS	CAPITAL		RESERVAS		LUCROS	TOTAL
	INTEGRALIZADO	A INTEGRALIZAR	DE REAVALIAÇÃO	DE LUCROS	ACUMULADOS	
Saldo em 31/12/2016	$11.000,00	-	-	451.350,68	86.176,50	1.048.327,18
Ajuste de Exercícios anteriores	-	-	-	-	-	-
Aumento de capital	-	-	-	-	-	-
Reversão de reservas	-	-	-	451.350,68-	-	451.350,68-
Lucro do Exercício 2017	-	-	-	-	399.657,18-	399.657,18-
Destinação do lucro:	-	-	-	-	-	-
Reservas	-	-	-	-	-	-
Dividendos	-	-	-	-	-	-
Ajustes Normas Internacionais	-	-	-	-	-	-
Saldo em 31/12/2017	$11.000,00	-	-	-	313.180,68-	197.819,32

RODRIGO FERNANDES OLIVEIRA
Contador CRC-RS 73420
CPF: 970.563.320-91

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72

00173B

ATIVAS AO BALANCO PATRIMONIAL

Empresa: MAURO MARCIANO COM DE MEDICAMENTOS LTDA.

CNPJ: 94.894.169/0001-86

Exercício: 2017 **Período de Janeiro a Dezembro**

NOTA 1 - CONTEXTO OPERACIONAL

A empresa Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda., é uma sociedade por quotas de responsabilidade limitada, sediada na cidade de Santa Maria-RS, no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil.

A empresa dedica-se ao Comércio Atacadista de Medicamentos e Drogas de Uso Humano, tendo como clientes principais, órgãos governamentais das esferas federal, estadual e municipal, com atuação em todo o território nacional, tendo seu principal canal de venda através da participação em pregões eletrônicos, licitações e concorrências públicas.

NOTA 2 - APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS E PRINCIPAIS PRÁTICAS CONTÁBEIS

2.1 - APRESENTAÇÃO DAS DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS

As demonstrações financeiras foram levantadas em 31 de dezembro de 2017 e estão de acordo com as práticas contábeis adotadas no Brasil e as normas emitidas pelo Conselho Federal de Contabilidade - CFC, as quais abrangem a Legislação Societária, os Pronunciamentos, as Orientações e as Interpretações emitidas pelo Comitê de Pronunciamentos Contábeis (CPC) em vigor, bem como observa ao previsto na IN. CAGE 2/96 e legislação aplicável.

O Balanço Patrimonial é apresentado e elaborado de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade aplicáveis às Sociedades de Responsabilidade Limitada em decorrência da obrigatoriedade da convergência às Normas Internacionais de Contabilidade, instituída pela Lei n.º 11.638/07 e alterada pela Lei n.º 11.941/09. Os Ativos e Passivos vencíveis até 31/12/2017 foram classificados como Circulante enquanto os vencíveis após essa data como Não Circulante.

2.2 - REGIME DE ESCRITURAÇÃO

Foi adotado o regime de competência para o registro das mutações patrimoniais. A aplicação desse regime implica no reconhecimento das receitas, custos e despesas quando ganhas ou incorridas, independentemente de seu efetivo recebimento ou pagamento.

2.3 - ATIVOS FINANCEIROS

2.3.1 - Caixa e Equivalentes de Caixa

Caixa e equivalentes de caixa incluem dinheiro em caixa, depósitos bancários, investimentos de curto prazo de alta liquidez e que estão sujeitos a um insignificante risco de mudança de valor.

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

RODRIGO FERNANDES OLIVEIRA
Contador CRC-RS 73420
CPF: 970.569.350-91

2.3.2 - Aplicações Financeiras

A empresa classifica seus ativos financeiros conforme a finalidade para a qual os mesmos foram adquiridos. As aplicações financeiras são mensuradas pelo seu valor atual, conforme extratos emitidos pelas instituições financeiras (Bancos), onde os juros, correção monetária e variação cambial, quando aplicável, são reconhecidos no resultado quando incorridos.

2.3.3 - Contas a Receber de Clientes

Os valores referentes a Duplicatas a receber, no valor de R$ 3.010.657,33 são decorrentes das vendas aos clientes da empresa e que até a data a que se refere o balanço não haviam sido recebidos.

2.4 - OUTROS CRÉDITOS-ADIANTAMENTOS

O valor referente a adiantamentos refere-se a pagamentos efetuados de forma adiantada a fornecedores e que ainda não foram utilizados, bem como adiantamentos a funcionários que serão descontados em momento oportuno.

2.5 - ANTECIPAÇÕES A RECUPERAR

A empresa possui valores antecipados de impostos a recuperar, sejam eles pagos ou retidos por órgãos governamentais, bem como aqueles decorrentes de créditos sobre as entradas de mercadorias na empresa, como o ICMS por exemplo. Estes impostos serão recuperados em momento oportuno a partir da competência janeiro/2018.

2.6 - ESTOQUES

Os estoques de mercadorias foram avaliados segundo a sistemática do custo médio de aquisição.

2.7 - INVESTIMENTOS

A empresa possui investimentos em dois quotas de consórcio de veículos, em andamento e ainda não contemplados, bem como aplicações referenciadas em previdência privada.

2.8 - OUTROS CRÉDITOS-PERMANENTE

Os valores correspondentes a outros créditos, referem-se a depósitos em caução na garantia de contratos de fornecimento de mercadorias.

2.9 - IMOBILIZADO

Os valores de imobilizado são demonstrados pelo custo de aquisição, corrigido monetariamente até 31 de dezembro de 1995, menos a correspondente depreciação acumulada. Os encargos de depreciação, amortização e

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

RODRIGO FERNANDES OLIVEIRA
Contador CRC-RS 73420
CPF: 970.569.350-91

ar, mediante a aplicação de taxas que levam em conta o tempo de vida

2.9.1 - A depreciação foi calculada seguindo os seguintes índices:

Computadores e Periféricos - 20%

Moveis e Utensilios - 10%

Maquinas e Equipamentos - 20%

Veículos - 20%

Imóveis de uso – 4%

2.10 - INTANGÍVEL

Os ativos intangíveis são bens incorpóreos, separáveis ou resultantes de direitos contratuais ou de outros direitos legais. A empresa possui registrada seu nome e marca de sua propriedade ao custo de aquisição.

2.11 - PASSIVOS FINANCEIROS

2.11.1 - Obrigações a Pagar - Fornecedores

As obrigações com fornecedores são obrigações a pagar por bens ou serviços que foram adquiridos de terceiros no curso normal dos negócios, sendo classificadas como passivos circulantes se o pagamento for devido no período de até um ano (ou ciclo operacional normal dos negócios, ainda que mais longo). Caso contrário, as contas a pagar são apresentadas como passivo não circulante.

2.11.2 - Empréstimos e Financiamentos

Os empréstimos e financiamentos tomados são reconhecidos e classificados no passivo circulante, quanto seu prazo de pagamento ocorrer até 31/12/2018 e classificados no passivo não circulante quando possuírem prazo de pagamento posterior a esta data.

Os mesmos possuem a seguinte composição:

Registrados no PASSIVO CIRCULANTE:

INSTITUIÇÃO	SALDO DEVEDOR
BANCO SICREDI	R$ 389.426,71
BANCO C.E.F. 000477.52	R$ 564.902,12
BANRISUL CONTA GARANTIDA	R$ 244.578,32
FINAME BB	R$ 16.073,76
GIRO FLEX BB	R$ 344.755,36
ITAU	R$ 80.000,00
TOTAL	**R$ 1.639.736,27**

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

RODRIGO FERNANDES OLIVEIRA
Contador CRC-RS 73420
CPF: 970.563.350-91

Registrados no PASSIVO NÃO CIRCULANTE:

INSTITUIÇÃO	SALDO DEVEDOR
C.E.F. 477.52	R$ 1.358.534,08
FINAME BB	R$ 76.349,64
TOTAL	**R$ 1.434.883,72**

2.11.3 - Obrigações Tributárias/Sociais

As obrigações tributárias e sociais, referem-se a Impostos a pagar, bem como a Salários, Pró-labore que deverão ser liquidadas no mês de janeiro de 2018. Está incluso também a provisão de férias que é, como o nome já diz, a provisão para as férias a que os funcionários teriam direito até o momento de encerramento das demonstrações, caso as mesmas fossem concedidas ou seu contrato de trabalho tivesse fim.

2.11.4 – Outras Obrigações – Passivo Circulante

As outras obrigações, referem-se a adiantamentos recebidos de clientes e/ou recebimentos em duplicidade e com devolução que serão objeto de análise e posterior compensação ou devolução.

NOTA 3 – EVENTOS SUBSEQÜENTES

A empresa possui Precatórios a receber junto ao Estado do Rio Grande do Sul, no valor aproximado de R$ 145.406,87 (cento e quarenta e cinco mil, quatrocentos e seis reais e oitenta e sete centavos), decorrente de ação contra o estado, a qual foi obtido ganho de causa para a empresa, estando na lista para que o valor seja recebido.

NOTA 4 – INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

4.1 - A empresa possui em seu imobilizado, Imóvel de uso, no valor histórico de R$ 151.541,41 (cento e cinquenta e um mil, quinhentos e quarenta e um reais e quarenta e um centavos) porém, segundo empresa e Engenharia Civil ligada a Caixa Econômica Federal, em laudo de avaliação tem seu valor estimado em R$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais), encontrando-se o referido imóvel em garantia de empréstimo concedido pela Caixa Econômica Federal.

4.2 - Constou nas despesas da empresa no ano de 2014, o montante de R$ 220.213,08 (duzentos e vinte mil, duzentos e treze reais e oito centavos) que se referem aos registros de desvios financeiros, causados, respectivamente, por terceiros ou por empregados, cujos processos de apuração de responsabilidades ainda não foram concluídos. Em face de ser uma empresa privada, todos os danos causados ao seu patrimônio são comunicados a autoridade Policial.

Os acontecimentos relacionados no item 4.2 trouxeram uma necessidade de busca de financiamentos o que ocasionou um aumento do endividamento com entidades financeiras.

Até a data de 31 de dezembro de 2017, não ocorreram quaisquer eventos que pudessem alterar de forma significativa a situação patrimonial, econômica e financeira nas demonstrações contábeis apresentadas.

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

RODRIGO FERNANDES OLIVEIRA
Contador CRC-RS 73420
CPF: 970.563.350-91

MENTOS LTDA

APURAÇÃO DOS ÍNDICES FINANCEIROS

	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
1 - CAPITAL CIRCULANTE LÍQUIDO	2.614.870,66	2.401.978,04	1.387.994,84

O Capital Circulante Líquido representa a capacidade financeira da empresa a curto
Indice é positivo, indica que a empresa tem capacidade de pagar suas dívidas a curto
financiar suas atividades com recursos próprios.

2 - ÍNDICES ECONÔMICOS

Para análise das Demonstrações Financeiras, pode-se utilizar os seguintes grupo
a) índices de liquidez - são utilizados para avaliar a capacidade de pagamento o
constituem uma apreciação sobre se a empresa tem capacidade financeira para sa
compromissos;
b) índices de estrutura - indicam a segurança oferecida pela empresa aos seus
representam o capital alheio, bem como revelam a sua política de obtenção de outr
respectivas alocações;
c) índices de rentabilidade - interpretam o desempenho global da empresa, med
geração de lucros.

2.1 - ÍNDICES DE LIQUIDEZ

Os índices de liquidez indicam a estrutura da situação econômica da empresa. São utilizados para avaliar a capacidade de pagamento da empresa, isto é, constituem uma apreciação sobre se a empresa tem capacidade para saldar seus compromissos. A empresa que apresenta bons índices de liquidez demonstra possuir capacidade de pagar os seus credores.

	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
2.1.1 - Liquidez Corrente	1,84	1,72	1,37

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

Índice de Liquidez Corrente (ILC) indica quanto a empresa possui em recursos disponíveis, bens e direitos realizáveis a curto prazo, para fazer face ao total de suas
Análise: o índice representa o quanto a empresa possui em recursos para quitar R$ 1,00 em dívidas a curto prazo.
Fórmula: (Ativo Circulante / Passivo Circulante)

	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
2.1.2 - Liquidez Geral	1,31	1,15	0,87

Índice de Liquidez Corrente (ILC) indica quanto a empresa possui em recursos disponíveis, bens e direitos realizáveis a curto prazo, para fazer face ao total de suas
Análise: o índice representa o quanto a empresa possui em recursos a curto e longo prazos para quitar R$ 1,00 em dívidas a CP e LP.
Fórmula: (Ativo Circulante + Ativo Realizável a Longo Prazo / Passivo Circulante + Passivo Exigível a Longo Prazo)

	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
2.1.3 - Liquidez Seca	1,42	1,35	1,14

O índice de liquidez seca mede a capacidade da empresa em pagar seus compromissos a curto prazo, utilizando o seu Ativo Circulante deduzido do valor dos estoques.
Análise: o índice representa o quanto a empresa possui em recursos para quitar R$ 1,00 em dívidas a curto prazo, deduzido o estoque.
Fórmula: (Ativo Circulante - Estoques / Passivo Circulante)

a dos capitais: capital próprio e capital de terceiros)
eiras da empresa, em termos de obtenção e aplicação de

a) Endividamento geral;
b) Composição do endividamento;
c) Imobilização do capital próprio;
d) Imobilização de recursos permanentes (não-correntes).

2.2.1 - Endividamento Geral	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
a) Garantia de Capitais de Terceiros	0,3768	0,2101	0,0374
b) Grau de endividamento - endividamento geral	0,7263	0,8264	0,9638

O endividamento geral pode ser dividido em:
a) garantia de capitais de terceiros
Esse índice procura mostrar a relação entre o capital de terceiros (Passivo Circulante e Exigível a Longo Prazo) com o capital próprio (Patrimônio Líquido).
O objetivo é levantar a proporção entre o capital próprio e o capital de terceiros, que visa aquilatar a política de obtenção e aplicação de recursos adotada pela empresa.
Quanto maior este índice melhor para a empresa, pois demonstra que o capital próprio supera o capital de terceiros.
Fórmula: Patrimônio Líquido / Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo

b) grau de endividamento - endividamento geral
Este índice indica a dependência de recursos de terceiros (passivo exigível) no financiamento do ativo.
Fórmula: Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo / Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo + Patrimônio Líquido

	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
2.2.2 - Composição do Endividamento	0,71	0,67	0,71

Esse índice mostra a participação de dívidas a curto prazo em relação à exigibilidade total.
As dívidas a curto prazo são aquelas cujos vencimentos ocorrem dentro do exercício seguinte; já as dívidas a longo prazo (exigível a longo prazo) têm vencimentos após o término do exercício seguinte, dando uma maior folga para a empresa.
Fórmula: Passivo Circulante / Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo

	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
2.2.3 - Imobilização do Capital Próprio	0,40	0,59	3,20

Estes índices são também conhecidos como índices de Imobilização do Capital Próprio, e mostram quanto do Patrimônio Líquido foi investido no grupo do Ativo Não Circulante e nos subgrupos Imobilizado e Investimentos.
Deve-se observar que um alto grau de imobilização pode comprometer a liquidez da empresa, portanto, é interessante que a mesma mantenha um Patrimônio Líquido suficiente para cobrir o Permanente, e que haja sobra para financiar o seu Ativo Circulante, ou seja, quanto menor este índice melhor para a empresa.
Fórmula: Imobilizado / Patrimônio Líquido

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
2.2.4 - Imobilização de Recursos Permanentes	0,23	0,23	0,37

Esse índice demonstra qual o percentual de recursos não-correntes (Exigível a Longo Prazo + Patrimônio Líquido) que foram destinados à aplicação no Ativo Não Circulante.

empresa demora, em média, para receber suas vendas.
ue.

Para fins de análise, quanto maior for a velocidade de recebimentos de vendas e de renovação de estoque melhor. Por outro lado, quanto mais lento for o pagamento das compras, desde que não corresponda a atrasos, melhor.

	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
Rotação dos Estoques	6,70	7,50	6,53775473
Prazo Médio de Renovação dos Estoques	53,7529	47,9842	[redacted]
Prazo Médio de Duplicatas a Pagar	43,08	24,71	[redacted]
Prazo Médio de Recebimento	61,3413	94,0687	[redacted]

3.1 - Rotação Dos Estoques
A rotação dos estoques pode ser calculada sobre o estoque de mercadorias, matéria-prima, produtos em elaboração e indica quantas vezes o estoque é totalmente vendido, e novamente adquirido.
Fórmula: Custo dos Produtos / Estoque Médio

3.2 - Prazo Médio de Rotação Dos Estoques (PMRE)
O prazo médio da rotação dos estoques poderá ser informado em dias, meses, semanas, etc. Indica, em média, quantos dias a empresa leva para vender o seu estoque.
Fórmula: 360 x Estoques Médios / Custo dos Produtos

3.3 - Prazo Médio de Duplicatas a Pagar (RDP)
Este quociente demonstra quantas vezes o saldo médio de duplicatas ou fornecedores a pagar foi renovado no período.
Quanto maior for o quociente da rotação, mais rápido a empresa está pagando seus fornecedores, o que pode representar um ponto desfavorável para a empresa. Uma redução na rotação indica que a empresa está atrasando seus pagamentos ou tendo um prazo maior para pagamento junto a seus fornecedores.
Fórmula: 360 x Saldo Médio de Duplicatas a pagar / Compras.

3.4 - Prazo Médio de Recebimento (PMR)
O prazo médio de recebimento das duplicatas indica em quantos dias em média ocorre o recebimento das duplicatas de emissão da empresa
Fórmula: 360 x Duplicatas a Receber Médias / Vendas

4 - RETORNO SOBRE O INVESTIMENTO

	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
Retorno sobre o investimento	6,8017%	-1,7754%	46,9702%

Este índice determina a capacidade da empresa em obter lucros com seus ativos.
Quanto maior este índice melhor para a empresa.
Fórmula: Lucro Líquido / Ativo total Médio

5 - RETORNO SOBRE O PATRIMÔNIO LÍQUIDO (RSPL)

	31/12/2015	31/12/2016	31/12/2017
Retorno sobre o Patrimônio Líquido	23,8723%	-7,8399%	451,1351%

Este índice determina a remuneração do capital próprio aplicado na empresa.
É importante para que os acionistas/investidores tenham uma noção de qual o rendimento oferecido pela empresa.
Fórmula: Lucro Líquido / Patrimônio Líquido Médio

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

6 - GRAU DE SOLVÊNCIA

	31/12/2016	31/12/2016	31/12/2017

	1,38	1,21	1,04

a empresa em liquidar suas obrigações no caso de falência.
Fórmula: Ativo total / Passivo Exigível

Se o índice for maior do que 1 (um), pode-se dizer que a empresa é solvente.
Se o índice for menor do que 1 (um), pode-se dizer que a empresa é insolvente

RODRIGO FERNANDES OLIVEIRA
Contador CRC-RS 73420
CPF: 970.563.380-91

Mauro Marciano Garcia de Freitas
SÓCIO ADMINISTRADOR
CPF: 374.624.900-72
RG: 8022867959

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO 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 vigentes[2].

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 **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **23/05/2018 17:04:41 (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 **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda** 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: 991975

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **23/05/2019 16:50:32 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 26922305181644210987-1 a 26922305181644210987-18
[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

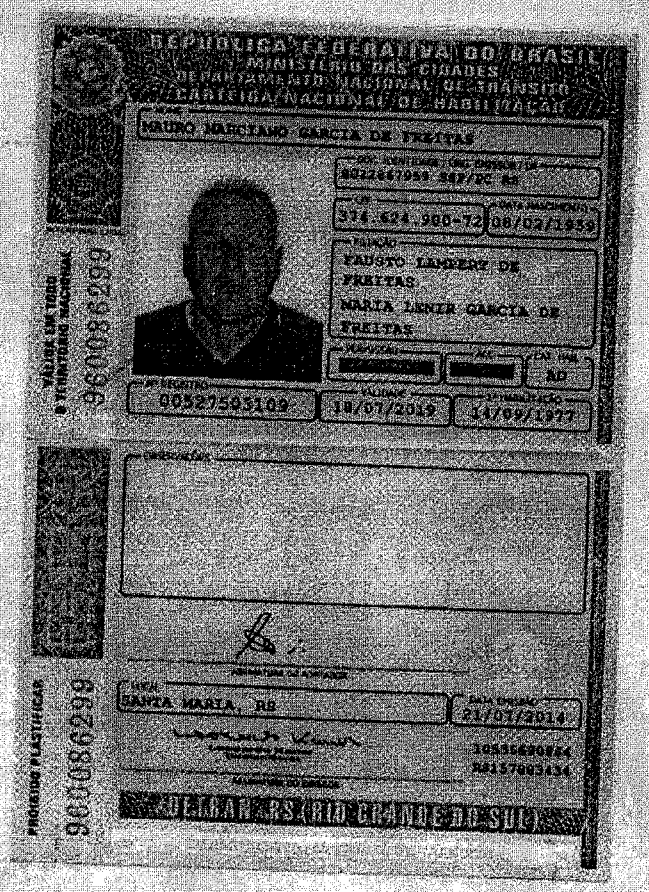
00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b99fef02fd090879f97e52694ee8be99c4066a761783d235d9117880e4d308fbdd790c9e6c0b5e02c87b375e782ac01bc62d2932b60fc408226f78c30080535cc

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

007743

007744



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

MAURO MARCIANO GARCIA DE FREITAS

00272667095 SSP/DC RS

574.624.980-72 08/02/1959

FILIAÇÃO
FAUSTO LENERT DE FREITAS
MARIA LENIR GARCIA DE FREITAS

[redacted] [redacted] AB

00527593189 18/07/2019 14/09/1977

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL SANTA MARIA, RS DATA EMISSÃO 21/01/2014

10435690864
RS157003434

ASSINATURA DO EMISSOR

UNIÃO EUROPEIA
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

PROIBIDO PLASTIFICAR

960086299

960086299

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS
1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro Dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 58030-000 www.azevedobastos.com.br - Tel.: (83) 3244-0404 - Fax: (83) 3244-0404

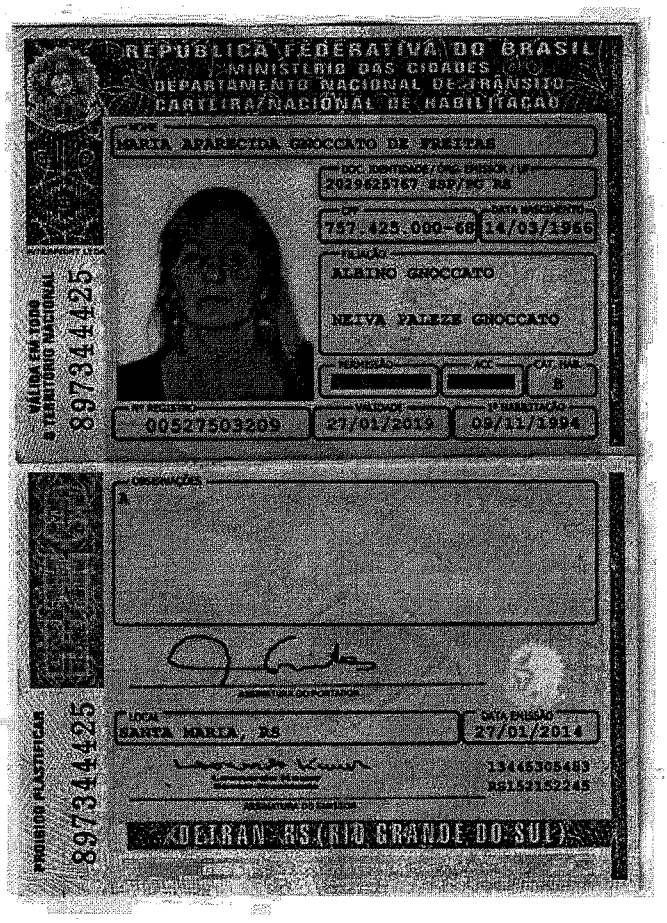
Autenticação Digital

De acordo com o art. 1º, § 4º, Cap. V art. 41 e 52 da Lei Federal 8.935/1994 e Art. 5º inc. XIII da Lei Federal 9.492/2006, autentico a presente imagem digitalizada, reproduzida por meio eletrônico, semelhante ao original que me foi apresentado e verificado na data.

Cód. Autenticação: 26922304181513380629-1 - Data: 23/04/2018 15:21:23

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C-AGU75147-FADH
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Emolumentos: R$ 3,77 Cota Parte do Estado: R$ 0,23 Cota Parte do Município: R$ 0,23 Cota Parte do Tribunal: R$ 0,00
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

007745
cg

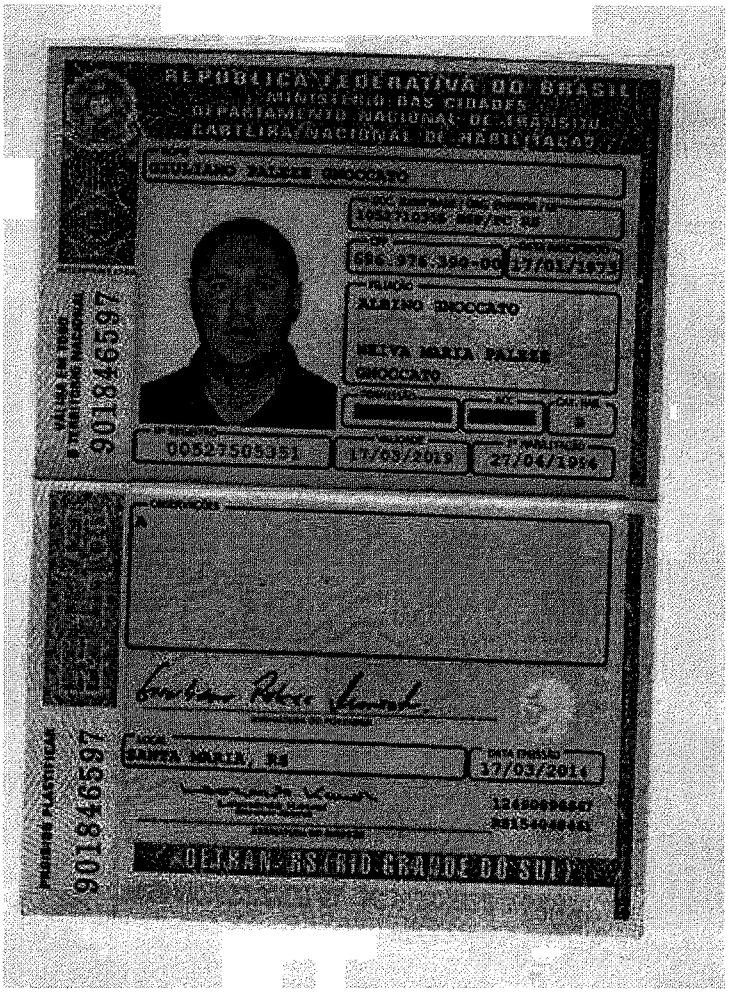


REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: MARIA APARECIDA GNOCCATO DE FREITAS
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / UF: 2029629767 SSP/DP RS
CPF: 757.425.000-68
DATA NASCIMENTO: 14/03/1966
FILIAÇÃO: ALBINO GNOCCATO
NEIVA VALEZE GNOCCATO
NACIONALIDADE: ACC: CAT. HAB.: B
Nº REGISTRO: 00527503209
VALIDADE: 27/01/2019
1ª HABILITAÇÃO: 09/11/1994
OBSERVAÇÕES:
ASSINATURA DO PORTADOR
LOCAL: SANTA MARIA, RS
DATA EMISSÃO: 27/01/2014
13445305483
RS142152245
ASSINATURA DO EMISSOR
DETRAN RS (RIO GRANDE DO SUL)
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
897344425
PROIBIDO PLASTIFICAR
897344425

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 06.870-0
Av. Presidente Epitácio Pessoa, 1145 - Bairro Dos Estados - João Pessoa/PB - CEP 58030-000 @ www.azevedobastos.net.br - Tel.: (83) 3244-5884 - Fax: (83) 3244-5884
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 269223041815133806 29-2 Data: 23/04/2018 15:21:23
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGU75746-RSA
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

007746
cg



007747

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO 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

Cartório Azevêdo Bastos
Fundado em 1888

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 vigentes[3].

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 **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **23/04/2018 15:30:15 (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 **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda** 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: 966913

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **23/04/2019 15:21:23 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 26922304181513380629-1 a 26922304181513380629-3
[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

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b70ff3c9fe8e7cbc345d2219e26bf35c92e30cda9db138931d4cc5f7920123546d790c9e6c0b5e02c87b375e782ac01bc2ff9c1ab43a9230eedd3600cd8c8d4ab

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

IMPRIMIR VOLTAR

007748

CAIXA
CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 94894169/0001-86
Razão Social: MAURO MARCIANO COM DE MEDICAMENTOS LTDA
Nome Fantasia: MF COM E REPRES DE MATERIAIS HOSPITALARES FARMACEUTICOS
Endereço: RUA SAMUEL KRUCHIM 200 VILA NOAL / PATRONATO / SANTA MARIA / RS / 97020-670

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: 01/11/2018 a 30/11/2018

Certificação Número: 2018110106562147725587

Informação obtida em 07/11/2018, às 14:09:30.

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei está condicionada à verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**

007749

CARTÓRIO AZEVÊDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS – Código CNJ 08.870-0
Autenticação Digital
Cód. Autenticação: 26920404180849500922-1 - Data: 04/04/2018 08:59:26
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: 410S22486-TW21
Valor Total do Ato: R$ 4,23
Confira os dados do ato em: https://seldigital.tjpb.jus.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MA
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚD
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

ALVARÁ SANITÁRIO

VALIDADE:
09/04/2018 a 09/04/2019

CÓDIGO ESTABELECIMENTO
- 01.11.0004 -

RAZÃO SOCIAL

MAURO MARCIANO COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

CNPJ:94.894.169/0001-86

ENDEREÇO

RUA SAMUEL KRUCHIM, Nº 200
PATRONATO - CEP 97.020-670
SANTA MARIA – RS

SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
SANTA MARIA/RS

ATIVIDADE

DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS PARA SAÚDE

A EMPRESA CUMPRE OS REQUISITOS CONSTANTES DA PORTARIA SVS/MS Nº 344/98 E DA PORTARIA SVS/MS Nº 6/99, ESTANDO APTA A DISTRIBUIR MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL

RESPONSÁVEL TÉCNICO: GUILHERME SANTANA DE CECCO – CRF/RS 18764

AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENO DE EMPRESA/ANVISA (AFE/ANVISA):

ARMAZENAR, DISTRIBUIR, EXPEDIR MEDICAMENTOS: 1.04.582-5
DISTRIBUIR PRODUTOS PARA SAÚDE (CORRELATOS): 8.00.066-5
DISTRIBUIR, EXPEDIR MEDICAMENTO ESPECIAL: 1.20.782-5

PROCESSO Nº: 200/2018/01/6350

MATRICULA SERVIDOR RESPONSÁVEL PELA INSPEÇÃO SANITÁRIA: Nº 155780

ABASTECIMENTO DE ÁGUA: CAIXA D'ÁGUA

ATENÇÃO

ESTE DOCUMENTO DEVE SER COLOCADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO.
EM CASO DE INFRAÇÃO À LEGISLAÇÃO SANITÁRIA VIGENTE, ESTE ALVARÁ PODERÁ SER RECOLHIDO PELA AUTORIDADE SANITÁRIA.

007750

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO 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 vigentes[3].

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 **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **04/04/2018 09:02:18 (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 **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda** 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: 950635

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **04/04/2019 08:59:26 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 26920404180849500922-1
[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

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b1c612d2dd1d4afb0a4c306079d0d1375edaff8fbc6f747bb511f74f250833fccd790c9e6c0b5e02c87b375e782ac01bc62d34457a20e25f1b448e29037ff13a3

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001

ICP Brasil

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PODER JUDICIÁRIO

007751
cg

CERTIDÃO JUDICIAL CÍVEL NEGATIVA

À vista dos registros constantes nos sistemas de Informática do Poder Judiciário do Estado do Rio Grande do Sul é expedida a presente certidão por não constar distribuição de ação falimentar, concordatária, recuperação judicial e extrajudicial em tramitação contra a seguinte parte interessada:

MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAMENTOS, CNPJ 94894169000186, Endereço - RUA SAMUEL KRUSHIM, 200, PATRONATO, SANTA MARIA.

23 de Outubro de 2018, às 17:37:04

OBSERVAÇÕES:

A aceitação desta certidão está condicionada à conferência dos dados da parte interessada contra aqueles constantes no seu documento de identificação, bem como à verificação de sua validade no site do Tribunal de Justiça do Estado do Rio Grande do Sul na Internet, endereço http://www.tjrs.jus.br, menu Serviços > Alvará de Folha Corrida / Certidões Judiciais, informando o seguinte código de controle: **b23f0ffac14f6c45429bc564042cc088**

CIS AMAVI
Consórcio Intermunicipal de Saúde

007752
cg

ATESTADO DE CAPACIDADE TECNICA

O Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Vale do Itajaí CIS-AMAVI, inscrito no CNPJ sob o nº 09.069.217.0001-22, com sede na Rua XV de Novembro nº 737, Bairro Laranjeiras, na cidade de Rio do Sul/SC,

Atesta e declara para fins de participação em licitação, que a empresa, Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda., pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 94.894.169/0001-86, Inscrição estadual nº 109/0177736, estabelecido a Rua Samuel Kruchim, nº 200, na cidade de Santa Maria, Estado Rio Grande do Sul, é nossa fornecedora habitual de Medicamentos e entregou os mesmos com qualidade, garantia e de acordo com as condições e prazos contratados a contento, sendo que nada consta até a presente data que desabone sua conduta comercial.

Rio do Sul, SC, 23 de outubro de 2018

Paulo Roberto Tschumi
Diretor Executivo Cis-Amavi
RG 721.701

007753

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DA PARAÍBA
CARTÓRIO AZEVÊDO 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

Cartório Azevêdo Bastos — Fundado em 1888

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 vigentes[3].

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 **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **24/10/2018 10:00:19 (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 **Mauro Marciano Comércio de Medicamentos Ltda** 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: 1101559

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **24/10/2019 09:55:45 (hora local).**

[1]**Código de Autenticação Digital:** 26922410180949460699-1
[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

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05ba574a2bb836677e44d875df46fe3f0dd9a942b9da21563a6bb8f787896a038a7d790c9e6c0b5e02c87b375e782ac01bc90cee0e69fa6ab65cc2ba9032798d18b

Presidência da República
Casa Civil
Medida Provisória N.º 2.200-2, de 24 de agosto de 2001.

ICP Brasil

13007754

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA
94.894.169/0001-86 MATRIZ		14/08/1992

NOME EMPRESARIAL
MAURO MARCIANO COMERCIO DE MEDICAMENTOS LTDA

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)
MF COM E REPRES DE MATERIAIS HOSPITALARES FARMACEUTICOS

PORTE
DEMAIS

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
49.30-2-01 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, municipal
49.30-2-02 - Transporte rodoviário de carga, exceto produtos perigosos e mudanças, intermunicipal, interestadual e internacional

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA
206-2 - Sociedade Empresária Limitada

LOGRADOURO	NÚMERO	COMPLEMENTO
R SAMUEL KRUCHIM	200	VILA NOAL

CEP	BAIRRO/DISTRITO	MUNICÍPIO	UF
97.020-670	PATRONATO	SANTA MARIA	RS

ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE
FINANCEIRO@MAUROMARCIANO.COM.BR	(55) 3212-2447

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)
*****

SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL
ATIVA	28/08/2001

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 **23/10/2018** às **17:34:20** (data e hora de Brasília).

Página: **1/1**

007755

MAUROMARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

REGISTROS

MAUROMARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

007756

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

117

Detalhe do Produto: NEOCOPAN

Nome da Empresa	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A		
CNPJ	05.161.069/0001-10	**Autorização**	1.05.584-9
Nome Comercial	NEOCOPAN		
Classe Terapêutica	ANTIESPASMODICOS E ANTICOLINERGICOS-ASSOC MEDICAMENTOSAS		
Registro	155840075		
Processo	25351.564868/2011-22		
Vencimento do Registro	09/2021		

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
10 MG + 250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	COMPRIMIDO REVESTIDO	1	12/12/2011
Validade	24 meses	**Registro**	1558400750014
Princípio Ativo	DIPIRONA BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • NEOLATINA COMÉRCIO E INDÚSTRIA FARMACEUTICA S.A - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Não		
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 ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
6,667 MG/ML + 333,4 MG/ML SOL OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML	SOLUÇAO ORAL	2	12/12/2011
Validade	24 meses	**Registro**	1558400750022
Princípio Ativo	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		

007757
cg

Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • NEOLATINA COMÉRCIO E INDÚSTRIA FARMACEUTICA S.A - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*
Via de Administração	DÉRMICA (Aplicação Tópica)
IFA único	Não
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 INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 03 AMP VD AMB X 5 ML	SOLUÇAO INJETAVEL	3	12/12/2011
Validade	24 meses	**Registro**	1558400750030
Princípio Ativo	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA DIPIRONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • NEOLATINA COMÉRCIO E INDÚSTRIA FARMACEUTICA S.A - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	DÉRMICA (Aplicação Tópica)		
IFA único	Não		
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 INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
4 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML	SOLUÇAO INJETAVEL	4	12/12/2011
Validade	24 meses	**Registro**	1558400750049
Princípio Ativo	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA DIPIRONA		

007758
cg

Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*
Embalagem	• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • NEOLATINA COMÉRCIO E INDÚSTRIA FARMACEUTICA S.A - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*
Via de Administração	DÉRMICA (Aplicação Tópica)
IFA único	Não
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda com 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

Voltar

184

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: NEVRIX IM

Nome da Empresa	Arese Pharma Ltda		
CNPJ	07.670.111/0001-54	**Autorização**	
Nome Comercial	NEVRIX IM		
Classe Terapêutica	PRODUTOS A BASE DE VIT B 12-ASSOCIACOES MEDICAMENTOSAS		
Registro	158190002		
Processo	25351.062739/2017-05		
Vencimento do Registro	02/2020		

Apresentação ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
(50 [illegible] SOL INJ IM CT 6 AMP VD AMB X 2 ML	SOLUÇAO INJETAVEL	1	06/03/2017
Validade	24 meses	**Registro**	1581900020011
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TIAMINA CLORIDRATO DE PIRIDOXINA CIANOCOBALAMINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • Arese Pharma Ltda - VALINHOS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	INTRAMUSCULAR		
IFA único	Não		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)		
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 ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	SOLUÇAO INJETAVEL	2	06/03/2017
Validade	24 meses	**Registro**	1581900020028
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TIAMINA CLORIDRATO DE PIRIDOXINA CIANOCOBALAMINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		

Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • Arese Pharma Ltda - VALINHOS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*
Via de Administração	INTRAMUSCULAR
IFA único	Não
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)
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 ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 1 AMP VD AMB X 2 ML	SOLUÇAO INJETAVEL	3	06/03/2017
Validade	24 meses	**Registro**	1581900020036
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TIAMINA CLORIDRATO DE PIRIDOXINA CIANOCOBALAMINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • Arese Pharma Ltda - VALINHOS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	INTRAMUSCULAR		
IFA único	Não		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)		
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 ATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
(50 + 50 + 2,5) MG/ML SOL INJ IM CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	SOLUÇAO INJETAVEL	4	06/03/2017
Validade	24 meses	**Registro**	1581900020044
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TIAMINA CLORIDRATO DE PIRIDOXINA CIANOCOBALAMINA		

0077159

Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*
Embalagem	• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • Arese Pharma Ltda - VALINHOS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*
Via de Administração	INTRAMUSCULAR
IFA único	Não
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

Voltar

007760

187

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: CICLOLATO					
Nome da Empresa Detentora do Registro	LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA	CNPJ	60.084.456/0001-09	Autorização	1.01.725-0
Processo	25351.019600/0156	Categoria Regulatória		Data do registro	21/01/2002
Nome Comercial	CICLOLATO	Registro	117250034	Vencimento do Registro	01/2022
Principio Ativo	CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO			Medicamento de referência	
Classe Terapêutica	MIDRIATICOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: CICLOLATO			
Nome da Empresa Detentora do Registro	LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA	CNPJ	60.084.456/0001-09
Processo	25351.019600/0156	Categoria Regulatória	
Nome Comercial	CICLOLATO	Registro	117250034
Principio Ativo	CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO		
Classe Terapêutica	MIDRIATICOS		
Parecer Público	-	Bula Paciente	(api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parecer/eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJqdGkiOiIyN Authorization=Guest)

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML ATIVA	1172500340012	SOLUÇAO OFTALMICA	21/01/2002	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE CICLOPENTOLATO				
Complemento Diferencial da Apresentação	MIDRIACO				
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO TRANSPARENTE-GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	-				
Via de Administração	-				
Conservação	-				
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Voltar

00176

281 e 838

Pular para o conteúdo 1 Ir para o menu 2 Ir para a busca 3 Ir para o rodapé 4 ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DPREV					
Nome da Empresa Detentora do Registro	ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	64.088.172/0001-41	Autorização	1.01.861-1
Processo	25351.310692/2013-12	Categoria Regulatória		Data do registro	07/10/2013
Nome Comercial	DPREV	Registro	118610277	Vencimento do Registro	10/2023
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL			Medicamento de referência	
Classe Terapêutica	VITAMINAS			ATC	
Parecer Público		Bula Paciente	PDF	Bula Profissional	PDF

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DPREV			
Nome da Empresa Detentora do Registro	ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	64.088.172/0001-41
Processo	25351.310692/2013-12	Categoria Regulatória	
Nome Comercial	DPREV	Registro	118610277
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL		
Classe Terapêutica	VITAMINAS		
Parecer Público	-	Bula Paciente	PDF (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parecer/eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJqdGkiOiIx Authorization=Guest)

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1186102770017	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 17.440.261/0001-25 - AGUAÍ - SP - BRASIL • ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

00077639

2	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ATIVA	1186102770025	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses

Princípio Ativo	COLECALCIFEROL
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 17.440.261/0001-25 - AGUAÍ - SP - BRASIL • ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1186102770033	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses

Princípio Ativo	COLECALCIFEROL
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 17.440.261/0001-25 - AGUAÍ - SP - BRASIL • ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

4	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ATIVA	1186102770041	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses

Princípio Ativo	COLECALCIFEROL
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 17.440.261/0001-25 - AGUAÍ - SP - BRASIL • ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8 ATIVA	1186102770051	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses

Princípio Ativo	COLECALCIFEROL
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 17.440.261/0001-25 - AGUAÍ - SP - BRASIL • ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

6	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1186102770068	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
[illegible]	[illegible] FARMACÊUTICA LTDA - 17.440.261/0001-25 - AGUAÍ - SP - BRASIL [illegible] 0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL				
[illegible]	ORAL				
[illegible]	[illegible]				
[illegible] de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8 ATIVA	1186102770076	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 17.440.261/0001-25 - AGUAÍ - SP - BRASIL • ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

8	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ATIVA	1186102770084	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 17.440.261/0001-25 - AGUAÍ - SP - BRASIL • ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL				
[illegible]	ORAL				
[illegible]	[illegible]				
[illegible] de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
17	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4 ATIVA	1186102770173	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO BRANCO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 17.440.261/0001-25 - AGUAÍ - SP - BRASIL • ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

18	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4 ATIVA	1186102770181	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO BRANCO				

[illegible]

Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
19	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS BCO X 4 ATIVA	1186102770191	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO BRANCO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 17.440.261/0001-25 - AGUAÍ - SP - BRASIL • ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

20	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 ATIVA	1186102770203	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO				

[illegible]

Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
21	1000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 120 ATIVA	1186102770211	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 17.440.261/0001-25 - AGUAÍ - SP - BRASIL • ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

22	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 ATIVA	1186102770221	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 17.440.261/0001-25 - AGUAÍ - SP - BRASIL • ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
23	2000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 120 ATIVA	1186102770238	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 17.440.261/0001-25 - AGUAÍ - SP - BRASIL • ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

24	5000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ATIVA	1186102770246	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 17.440.261/0001-25 - AGUAÍ - SP - BRASIL • ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
25	7000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ATIVA	1186102770254	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 17.440.261/0001-25 - AGUAÍ - SP - BRASIL • ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

26	10000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8 ATIVA	1186102770262	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
[illegible]	[illegible] BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO BRANCO [illegible] [illegible] [illegible] - AGUAÍ - SP - BRASIL [illegible] ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL				
Via de Administração	ORAL				
[illegible]	[illegible] AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) [illegible] UMIDADE				
[illegible] de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

N°	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
27	50000 UI COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8 ATIVA	1186102770270	COMPRIMIDO REVESTIDO	07/10/2013	24 meses
Princípio Ativo	COLECALCIFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO BRANCO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - 17.440.261/0001-25 - AGUAÍ - SP - BRASIL • ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Voltar

007163

307

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DEXADOR					
Nome da Empresa Detentora do Registro	Arese Pharma Ltda	CNPJ	07.670.111/0001-54	Autorização	
Processo	25351.062634/2017-04	Categoria Regulatória		Data do registro	28/08/2017
Nome do Produto	DEXADOR	Registro	158190015	Vencimento do registro	03/2022
Princípio Ativo	CIANOCOBALAMINA, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, CLORIDRATO DE PROCAÍNA, CLORIDRATO DE TIAMINA, FOSFATO DE DEXAMETASONA, MONONITRATO DE TIAMINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	VITAMINAS OU MINERAIS ASSOCIADOS A OUTROS FARMACOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	PDF	Bula Profissional	PDF

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DEXADOR			
Nome da Empresa Detentora do Registro	Arese Pharma Ltda	CNPJ	07.670.111/0001-54
Processo	25351.062634/2017-04	Categoria Regulatória	
Nome do Produto	DEXADOR	Registro	158190015
Princípio Ativo	CIANOCOBALAMINA, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, CLORIDRATO DE PROCAÍNA, CLORIDRATO DE TIAMINA, FOSFATO DE DEXA		
Classe Terapêutica	VITAMINAS OU MINERAIS ASSOCIADOS A OUTROS FARMACOS		
Parecer Público	-	Bula Paciente	PDF (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parecer/eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJqdGkiOiIxf inWgF4nLp2Na1a1vDq1Vbcab6-bibkUijaWrFteX36XaGwUDj0w1-4I6An7-nDmVK9w/?Aul

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5000 MCG/ ML SOL INJ IM CT 3 AMP A VD AMB X 2 ML + 3 AMP B VD TRANS X 1 ML ATIVA	1581900150010	Solução Injetável	28/08/2017	36 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA CLORIDRATO DE TIAMINA CIANOCOBALAMINA FOSFATO DE DEXAMETASONA CLORIDRATO DE PROCAÍNA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL				
Via de Administração	INTRAMUSCULAR				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	-				
Destinação	-				
Apresentação fracionada	Não				

0077653

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	5000 MCG/ ML SOL INJ IM CT AMP A VD AMB X 2 ML + AMP B VD TRANS X 1 ML ATIVA	1581900150037	Solução Injetável	28/08/2017	36 meses

Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA CLORIDRATO DE TIAMINA CIANOCOBALAMINA CLORIDRATO DE PROCAÍNA FOSFATO DE DEXAMETASONA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - BRASIL
Via de Administração	INTRAMUSCULAR
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	-
Destinação	-
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT 5 ENV AL + POLIET X 4 ATIVA	1581900150053	COMPRIMIDO REVESTIDO	28/08/2017	36 meses

Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA FOSFATO DE DEXAMETASONA MONONITRATO DE TIAMINA CIANOCOBALAMINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO E POLIETILENO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE

Restrição de prescrição	-
Destinação	-
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	5 MG + 100 MG + 100 NG + 0,5 MG COM REV CT ENV AL + POLIET X 4 ATIVA	1581900150061	COMPRIMIDO REVESTIDO	28/08/2017	24 meses

Princípio Ativo	CIANOCOBALAMINA CLORIDRATO DE PIRIDOXINA FOSFATO DE DEXAMETASONA MONONITRATO DE TIAMINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO E POLIETILENO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	-
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	-
Destinação	-
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT ENV AL + POLIET X 8 ATIVA	1581900150071	COMPRIMIDO REVESTIDO	28/08/2017	24 meses

Princípio Ativo	CIANOCOBALAMINA CLORIDRATO DE PIRIDOXINA FOSFATO DE DEXAMETASONA MONONITRATO DE TIAMINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO E POLIETILENO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA

Local de Fabricação	-
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	-
Destinação	-
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	5 MG + 100 MG + 100 MG +0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 ATIVA	1581900150088	COMPRIMIDO REVESTIDO	28/08/2017	24 meses

Princípio Ativo	CIANOCOBALAMINA CLORIDRATO DE PIRIDOXINA FOSFATO DE DEXAMETASONA MONONITRATO DE TIAMINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - 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	-
Destinação	-
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
9	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8 ATIVA	1581900150096	COMPRIMIDO REVESTIDO	28/08/2017	24 meses

Princípio Ativo	CIANOCOBALAMINA CLORIDRATO DE PIRIDOXINA FOSFATO DE DEXAMETASONA MONONITRATO DE TIAMINA

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - 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	-
Destinação	-
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
10	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1581900150101	COMPRIMIDO REVESTIDO	28/08/2017	24 meses

Princípio Ativo	CIANOCOBALAMINA CLORIDRATO DE PIRIDOXINA FOSFATO DE DEXAMETASONA MONONITRATO DE TIAMINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• ativus farmacêutica ltda - 64.088.172/0003-03 - VALINHOS - SP - 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	-
Destinação	-
Apresentação fracionada	Não

Voltar

007772
cg

348

Consultas / Medicamentos / Detalhes

Detalhe do Produto: DOBEVEN

Nome da Empresa	APSEN FARMACEUTICA S/A		
CNPJ	62.462.015/0001-29	**Autorização**	1.00.118-8
Nome Comercial	DOBEVEN		
Classe Terapêutica	ANTIVARICOSOS DE ACAO SISTEMICA		
Registro	101180612		
Processo	25351.208633/2008-71		
Vencimento do Registro	02/2020		

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 5	CAPSULA GELATINOSA DURA	1	17/02/2010
Validade	24 meses	**Registro**	1011806120011
Princípio Ativo	DOBESILATO DE CÁLCIO		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais *[sem dados cadastrados]* Fabricantes Internacionais • OM PHARMA . - PORTUGAL		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)		
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso	Adulto		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	**N**		
Tarja	**Vermelha**		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	CAPSULA GELATINOSA DURA	2	17/02/2010
Validade	24 meses	**Registro**	1011806120021
Princípio Ativo	DOBESILATO DE CÁLCIO		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		

Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais *[sem dados cadastrados]* Fabricantes Internacionais • OM PHARMA . - PORTUGAL
Via de Administração	ORAL
IFA único	Sim
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso	Adulto
Destinação	Comercial
Restrito a hospitais	**N**
Tarja	**Vermelha**
Medicamento referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	CAPSULA GELATINOSA DURA	3	17/02/2010
Validade	24 meses	**Registro**	1011806120038
Princípio Ativo	DOBESILATO DE CÁLCIO		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais *[sem dados cadastrados]* Fabricantes Internacionais • OM PHARMA . - PORTUGAL		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)		
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso	Adulto		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	**N**		
Tarja	**Vermelha**		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	CAPSULA GELATINOSA DURA	4	17/02/2010
Validade	24 meses	**Registro**	1011806120046

001773

Princípio Ativo	DOBESILATO DE CÁLCIO
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais *[sem dados cadastrados]* Fabricantes Internacionais • OM PHARMA . - PORTUGAL
Via de Administração	ORAL
IFA único	Sim
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso	Adulto
Destinação	Comercial
Restrito a hospitais	**N**
Tarja	**Vermelha**
Medicamento referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	CAPSULA GELATINOSA DURA	5	17/02/2010
Validade	24 meses	**Registro**	1011806120054
Princípio Ativo	DOBESILATO DE CÁLCIO		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais *[sem dados cadastrados]* Fabricantes Internacionais • OM PHARMA . - PORTUGAL		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)		
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso	Adulto		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	**N**		
Tarja	**Vermelha**		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 5	CAPSULA GELATINOSA DURA	6	17/02/2010
Validade	36 meses	**Registro**	1011806120062
Princípio Ativo	DOBESILATO DE CÁLCIO		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais *[sem dados cadastrados]* Fabricantes Internacionais • VIFOR LTD - SUÍÇA • OM PHARMA . - PORTUGAL		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)		
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso	Adulto		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	**N**		
Tarja	**Vermelha**		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 10	CAPSULA GELATINOSA DURA	7	17/02/2010
Validade	36 meses	**Registro**	1011806120070
Princípio Ativo	DOBESILATO DE CÁLCIO		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais *[sem dados cadastrados]* Fabricantes Internacionais • VIFOR LTD - SUÍÇA • OM PHARMA . - PORTUGAL		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC)		
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso	Adulto		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	**N**		

Tarja	**Vermelha**
Medicamento referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 20	CAPSULA GELATINOSA DURA	8	17/02/2010
Validade	36 meses	**Registro**	1011806120089
Princípio Ativo	DOBESILATO DE CÁLCIO		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais *[sem dados cadastrados]* Fabricantes Internacionais • VIFOR LTD - SUÍÇA • OM PHARMA . - PORTUGAL		
Via de Administração	ORAL		
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	Adulto		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	**N**		
Tarja	**Vermelha**		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	CAPSULA GELATINOSA DURA	9	17/02/2010
Validade	36 meses	**Registro**	1011806120097
Princípio Ativo	DOBESILATO DE CÁLCIO		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais *[sem dados cadastrados]* Fabricantes Internacionais • VIFOR LTD - SUÍÇA • OM PHARMA . - PORTUGAL		
Via de Administração	ORAL		
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	Adulto
Destinação	Comercial
Restrito a hospitais	**N**
Tarja	**Vermelha**
Medicamento referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 60	CAPSULA GELATINOSA DURA	10	17/02/2010
Validade	36 meses	**Registro**	1011806120100
Princípio Ativo	DOBESILATO DE CÁLCIO		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais *[sem dados cadastrados]* Fabricantes Internacionais • OM PHARMA . - PORTUGAL • VIFOR LTD - SUÍÇA		
Via de Administração	ORAL		
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	Adulto		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	**N**		
Tarja	**Vermelha**		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Voltar

00775
89

370

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: ILOSONE

Nome da Empresa	VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA		
CNPJ	61.186.136/0001-22	**Autorização**	1.00.575-6
Nome Comercial	ILOSONE		
Classe Terapêutica	ANTIBIOTICOS SISTEMICOS SIMPLES PRODUTOS ANTI-ACNE		
Registro	105750068		
Processo	25351.192957/2002-94		
Vencimento do Registro	03/2014		

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
20 MG / ML SOL TOP CT FR VD AMB X 30 ML	SOLUÇAO TOPICA	11	03/03/2004
Validade	24 meses	**Registro**	1057500680115
Princípio Ativo	ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • CELLERA FARMACÊUTICA S.A. - INDAIATUBA - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	TOPICA		
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		
Restrito a hospitais	**Não Informado**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
20 MG / ML SOL TOP CT FR VD AMB X 60 ML	SOLUÇAO TOPICA	13	03/03/2004
Validade	24 meses	**Registro**	1057500680131
Princípio Ativo	ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		

Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • CELLERA FARMACÊUTICA S.A. - INDAIATUBA - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*
Via de Administração	TOPICA
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
Restrito a hospitais	**Não Informado**
Tarja	*[sem dados cadastrados]*
Medicamento referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
20 MG / ML SOL TOP CT FR VD AMB X 120 ML	SOLUÇAO TOPICA	14	03/03/2004
Validade	24 meses	**Registro**	1057500680141
Princípio Ativo	ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • CELLERA FARMACÊUTICA S.A. - INDAIATUBA - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	TOPICA		
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		
Restrito a hospitais	**Não Informado**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 10	DRAGEA SIMPLES	15	03/03/2004
Validade	36 meses	**Registro**	1057500680158
Princípio Ativo	ESTOLATO DE ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		

Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • BLANVER FARMOQUÍMICA LTDA. - TABOÃO DA SERRA - 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 E UMIDADE
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**
Tarja	*[sem dados cadastrados]*
Medicamento referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 48	DRAGEA SIMPLES	16	03/03/2004
Validade	36 meses	**Registro**	1057500680166
Princípio Ativo	ESTOLATO DE ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • BLANVER FARMOQUÍMICA LTDA. - TABOÃO DA SERRA - 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 E UMIDADE		
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**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 50	DRAGEA SIMPLES	17	03/03/2004
Validade	36 meses	**Registro**	1057500680174
Princípio Ativo	ESTOLATO DE ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		

Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • BLANVER FARMOQUÍMICA LTDA. - TABOÃO DA SERRA - 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 E UMIDADE
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**
Tarja	*[sem dados cadastrados]*
Medicamento referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
500 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 250	DRAGEA SIMPLES	18	03/03/2004
Validade	36 meses	**Registro**	1057500680182
Princípio Ativo	ESTOLATO DE ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • BLANVER FARMOQUÍMICA LTDA. - TABOÃO DA SERRA - 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 E UMIDADE		
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**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
20MG/G GEL CT BG AL X 10G	GEL	19	03/03/2004
Validade	24 meses	**Registro**	1057500680190
Princípio Ativo	ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		

Embalagem	• Primária - BISNAGA DE ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais *[sem dados cadastrados]* Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*
Via de Administração	DÉRMICA (Aplicação Tópica)
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**
Tarja	*[sem dados cadastrados]*
Medicamento referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
20MG/G GEL CT BG AL X 20G	GEL	20	03/03/2004
Validade	24 meses	**Registro**	1057500680204
Princípio Ativo	ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BISNAGA DE ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • CELLERA FARMACÊUTICA S.A. - INDAIATUBA - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	DÉRMICA (Aplicação Tópica)		
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**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
20MG/G GEL CT BG AL X 30G	GEL	21	03/03/2004
Validade	24 meses	**Registro**	1057500680212
Princípio Ativo	ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		

Embalagem	• Primária - BISNAGA DE ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • CELLERA FARMACÊUTICA S.A. - INDAIATUBA - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*
Via de Administração	DÉRMICA (Aplicação Tópica)
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**
Tarja	*[sem dados cadastrados]*
Medicamento referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
20MG/G GEL CT BG AL X 45G	GEL	22	03/03/2004
Validade	24 meses	**Registro**	1057500680220
Princípio Ativo	ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BISNAGA DE ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • CELLERA FARMACÊUTICA S.A. - INDAIATUBA - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	DÉRMICA (Aplicação Tópica)		
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**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
20MG/G GEL CT BG AL X 60G	GEL	23	03/03/2004
Validade	24 meses	**Registro**	1057500680239
Princípio Ativo	ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		

Embalagem	• Primária - BISNAGA DE ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • CELLERA FARMACÊUTICA S.A. - INDAIATUBA - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*
Via de Administração	DÉRMICA (Aplicação Tópica)
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**
Tarja	*[sem dados cadastrados]*
Medicamento referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
100 MG / ML SUS OR CT FR VD CGT X 15 ML	SUSPENSAO ORAL	1	03/03/2004
Validade	18 meses	**Registro**	1057500680018
Princípio Ativo	ESTOLATO DE ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - FRASCO DE VIDRO CONTA-GOTAS • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA - ANÁPOLIS - 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 E UMIDADE		
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**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	Não		
Apresentação fracionada	Não		

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
25 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	SUSPENSAO ORAL	2	03/03/2004
Validade	18 meses	**Registro**	1057500680026
Princípio Ativo	ESTOLATO DE ERITROMICINA		

Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*
Embalagem	• Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • LABORATÓRIOS STIEFEL LTDA - GUARULHOS - 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 E UMIDADE
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**
Tarja	*[sem dados cadastrados]*
Medicamento referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
25 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	SUSPENSAO ORAL	3	03/03/2004
Validade	18 meses	**Registro**	1057500680034
Princípio Ativo	ESTOLATO DE ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • LABORATÓRIOS STIEFEL LTDA - GUARULHOS - 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 E UMIDADE		
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**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
25 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML	SUSPENSAO ORAL	4	03/03/2004
Validade	18 meses	**Registro**	1057500680042

Princípio Ativo	ESTOLATO DE ERITROMICINA
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA - ANÁPOLIS - 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 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 INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
50 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	SUSPENSAO ORAL	5	03/03/2004
Validade	18 meses	**Registro**	1057500680050
Princípio Ativo	ESTOLATO DE ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • CELLERA FARMACÊUTICA S.A. - INDAIATUBA - 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 E UMIDADE		
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**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
50 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML	SUSPENSAO ORAL	6	03/03/2004

Validade	18 meses	**Registro**	1057500680069
Princípio Ativo	ESTOLATO DE ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA - ANÁPOLIS - 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 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 INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
50 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	SUSPENSAO ORAL	7	03/03/2004
Validade	18 meses	**Registro**	1057500680077
Princípio Ativo	ESTOLATO DE ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • CELLERA FARMACÊUTICA S.A. - INDAIATUBA - 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 E UMIDADE		
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**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**

50 MG / ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	SUSPENSAO ORAL	8	03/03/2004
Validade	18 meses	**Registro**	1057500680085
Princípio Ativo	ESTOLATO DE ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • CELLERA FARMACÊUTICA S.A. - INDAIATUBA - 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 E UMIDADE		
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**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação INATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
20 MG / ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	SOLUÇAO TOPICA	9	03/03/2004
Validade	24 meses	**Registro**	1057500680093
Princípio Ativo	ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	TOPICA		
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 INATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
20 MG / ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 60 ML	SOLUÇAO TOPICA	10	03/03/2004
Validade	24 meses	**Registro**	1057500680107
Princípio Ativo	ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	TOPICA		
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 INATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
20 MG / ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 120 ML	SOLUÇAO TOPICA	12	03/03/2004
Validade	24 meses	**Registro**	1057500680123
Princípio Ativo	ERITROMICINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • GREENPHARMA QUÍMICA E FARMACÊUTICA LTDA - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	TOPICA		
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

Voltar

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

CONFIRMAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE PROTOCOLO

COMPROVANTE DE PROTOCOLIZAÇÃO Nº:
2005.522880.487997

Protocolo:
25352568070201321

Protocolizado em:
12/09/2013

Tipo de Documento:
Petição

Nº Expediente:
0769218/13-8

Favorecido:
61.186.136/0001-22 - VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA

Assunto:
142 - SIMILAR - Renovação de Registro de Medicamento

Nome do Produto:
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nº de Registro:
XXXXXXXXX

Nº de Conhecimento:
201309110072PR

Este documento foi emitido em **12/09/2013** pela empresa **VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA**
por: **CARINE ANDRIOLI LOPES**

ATENÇÃO

Este documento tem prazo de validade de 30 dias, podendo ser reimpresso quantas vezes forem necessárias.

Esse documento não produz efeitos legais, passando a ser válido somente após a publicação do assunto de que se trata a petição ou processo no Diário Oficial.

Data de Emissão deste Comprovante	Data de Validade deste Comprovante
12/09/2013	**12/10/2013**

00782

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PROTOCOLO

PETIÇÃO
(Somente para peticionamento manual)

Nome da Empresa:
VALEANT FARMACÊUTICA DO BRASIL LTDA

CNPJ:
61.186.136/0001-22

Identifique a Modalidade de Petição:
☐ Petição Primária ☒ Petição Secundária

Nº do Processo: (Somente para petição secundária)
25351.192957/2002-94

Código e Assunto de Petição: (utilizar código e assunto existentes na tabela de peticionamento eletrônico no sítio eletrônico da ANVISA, quando couber)
142 – SIMILAR - Renovação de Registro de Medicamento

Nº de folhas apresentadas neste ato: (Exclusive esta folha de rosto)
1468 folhas

Nº do Expediente : (Preenchimento Exclusivo da Anvisa)

Gerência-Geral, Gerência ou Unidade a que se destina:
GGMED - GERÊNCIA GERAL DE MEDICAMENTOS
COORDENAÇÃO DE PESQUISA CLÍNICA E MEDICAMENTOS NOVOS - COPEM

Observações:
Valeant Farmacêutica do Brasil LTDA., situada à Rua Mário Junqueira da Silva, 736/766, Campinas, SP, inscrita no CNPJ. sob n.º 61.186.136/0001-22, vem respeitosamente, através de sua Representante Legal e Responsável Técnica, Dra. Viviane Alves Correia CRF nº 34.697, solicitar a Renovação de Registro do Medicamento ILOSONE.

Contém 8 Volumes

Presencial
Agência Nacional de Vigilância Sanitária
UNIAP
Recebido em: 11/09/2013
20130911001 72PR
Responsável: Wilson Batista Pinheiro

Viviane Alves Correia
Representante Legal
CPF-291.984.838-03

São Paulo, 04/09/2013		
Local e data	Nome do Responsável Legal ou Representante Legal	Assinatura do Responsável Legal ou Representante Legal

Versão 1.1 24/08/2004

00778 3

412

Consultas / Medicamentos / Detalhes

Detalhe do Produto: VERTIGIUM			
Nome da Empresa	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A		
CNPJ	05.161.069/0001-10	**Autorização**	1055849
Nome Comercial	VERTIGIUM		
Classe Terapêutica	VASODILATADORES		
Registro	155840086		
Processo	25351.563859/2011-32		
Vencimento do Registro	02/2020		

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	COMPRIMIDO SIMPLES	1	19/12/2011
Validade	24 meses	**Registro**	1558400860014
Princípio Ativo	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sem IFA Cadastrado		
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 ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 50	COMPRIMIDO SIMPLES	2	19/12/2011
Validade	24 meses	**Registro**	1558400860022
Princípio Ativo	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL 1		
IFA único	Sem IFA Cadastrado		
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 ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	3	19/12/2011
Validade	24 meses	**Registro**	1558400860030
Princípio Ativo	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sem IFA Cadastrado		
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 ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO SIMPLES	4	19/12/2011
Validade	24 meses	**Registro**	1558400860049
Princípio Ativo	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA		

0077847

Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*
Via de Administração	ORAL
IFA único	Sem IFA Cadastrado
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) 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 ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
10 MG COM CT BL AL/PVC ACLAR X 30	COMPRIMIDO SIMPLES	5	19/12/2011
Validade	24 meses	**Registro**	1558400860057
Princípio Ativo	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sem IFA Cadastrado		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) 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 ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
10 MG COM CT BL AL /PVC ACLAR X 50	COMPRIMIDO SIMPLES	6	19/12/2011
Validade	24 meses	**Registro**	1558400860065
Princípio Ativo	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sem IFA Cadastrado		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) 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 ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
10 MG COM CX BL AL /PVC ACLAR X 500 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO REVESTIDO	7	19/12/2011
Validade	24 meses	**Registro**	1558400860073
Princípio Ativo	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sem IFA Cadastrado		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) 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 ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
10 MG COM CX BL AL/PVC ACLAR X 200 (EMB FRAC)	COMPRIMIDO SIMPLES	8	19/12/2011
Validade	24 meses	**Registro**	1558400860081
Princípio Ativo	DICLORIDRATO DE FLUNARIZINA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE PVC/ACLAR/ ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sem IFA Cadastrado		
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**		

Voltar

007785

425

onsultas

SA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

onsultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DEXALGEN

me da Empresa Detentora do gistro	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	CNPJ	61.190.096/0001-92	Autorização	1.00.043-8
ocesso	25992.008079/75	Categoria Regulatória		Data do registro	16/05/2002
me do Produto	DEXALGEN	Registro	100430550	Vencimento do registro	11/2021
ncípio Ativo	ACETATO DE DEXAMETASONA, CIANOCOBALAMINA, DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO, DIPIRONA, HIDROXOCOBALAMINA, ÁCIDO SILÍCICO COLOIDAL			Medicamento de referência	-
sse Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS			ATC	
ecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: DEXALGEN

Nome da Empresa Detentora do Registro	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	**CNPJ**	61.190.096/0001-92
Processo	25992.008079/75	**Categoria Regulatória**	
Nome do Produto	DEXALGEN	**Registro**	100430550
Princípio Ativo	ACETATO DE DEXAMETASONA, CIANOCOBALAMINA, DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO, DIPIRONA, HIDROXOCOBALAMIN		
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS		
Parecer Público	-	**Bula Paciente**	PDF (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parecer/eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJqdGkiOiIyMTA/ z-zKHebfoQ4EHk2BMMA/?Authorization=Guest)

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML +1,5 MG/ML +500MG/ML SOL INJ 3 AMP VD AMB X 1 ML ATIVA	1004305500013	SOLUÇAO INJETAVEL	16/05/2002	24 meses
Princípio Ativo	HIDROXOCOBALAMINA DEXAMETASONA FOSFATO DISSÓDICO DIPIRONA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR • Secundária - CAIXA COM CAMA PARA AMPOLA				
Local de Fabricação	• EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. - SÃO PAULO - BRASIL				
Via de Administração	PARENTERAL(INTRAMUSCULAR)				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

0017871/99

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	5 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 1 ML + 1,5 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ AMP VD AMB X 1 ML ATIVA	1004305500021	SOLUÇAO INJETAVEL	16/05/2002	24 meses

Princípio Ativo	HIDROXOCOBALAMINA DEXAMETASONA FÓSFATO DISSÓDICO DIPIRONA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR • Secundária - CAIXA COM CAMA PARA AMPOLA
Local de Fabricação	• EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. - SÃO PAULO - BRASIL
Via de Administração	INTRAMUSCULAR
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	(5+0,55+500) MG COM REV CT FR VD AMB X 10 ATIVA	1004305500031	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/05/2002	24 meses

Princípio Ativo	CIANOCOBALAMINA ÁCIDO SILÍCICO COLOIDAL ACETATO DE DEXAMETASONA DIPIRONA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. - SÃO PAULO - BRASIL
Via de Administração	ORAL 1
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial

Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	(5+0,55+500) MG COM REV CT FR VD AMB X 15 ATIVA	1004305500048	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/05/2002	24 meses

Princípio Ativo	ACETATO DE DEXAMETASONA CIANOCOBALAMINA DIPIRONA ÁCIDO SILÍCICO COLOIDAL
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. - SÃO PAULO - BRASIL
Via de Administração	ORAL 1
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	(5+0,55+500) MG COM REV CT FR VD AMB X 20 ATIVA	1004305500056	COMPRIMIDO REVESTIDO	16/05/2002	24 meses

Princípio Ativo	CIANOCOBALAMINA ÁCIDO SILÍCICO COLOIDAL ACETATO DE DEXAMETASONA DIPIRONA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A. - SÃO PAULO - BRASIL
Via de Administração	ORAL 1
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ

Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Voltar

007789

458

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: ANCLORIC

Nome da Empresa	VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA		
CNPJ	30.222.814/0001-31	**Autorização**	1.00.392-3
Nome Comercial	ANCLORIC		
Classe Terapêutica	ASSOCIACAO DE FARMACOS COM ACAO DIURETICA		
Registro	103920135		
Processo	25351.031209/00-21		
Vencimento do Registro	10/2021		

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	COMPRIMIDO SIMPLES	1	29/10/2001
Validade	24 meses	**Registro**	1039201350018
Princípio Ativo	HIDROCLOROTIAZIDA CLORIDRATO DE AMILORIDA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELAO		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Não		
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 ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
5 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 450 (EMB HOSP)	COMPRIMIDO SIMPLES	2	29/10/2001
Validade	24 meses	**Registro**	1039201350026
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE AMILORIDA HIDROCLOROTIAZIDA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CAIXA OU CARTUCHO DE PAPELAO		

Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • VITAMEDIC INDUSTRIA FARMACEUTICA LTDA - ANÁPOLIS - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*
Via de Administração	ORAL
IFA único	Não
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**

Voltar

007790

467

Ir para o conteúdo 1 Ir para o menu 2 Ir para a busca 3 Ir para o rodapé 4

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: GASTROL

Nome da Empresa Detentora do Registro	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A	CNPJ	05.161.069/0001-10	Autorização	1.05.584-9
Processo	25351.535210/2012-59	Categoria Regulatória		Data do registro	10/12/2012
Nome Comercial	GASTROL	Registro	155840396	Vencimento do Registro	06/2023
Princípio Ativo	CARBONATO DE CÁLCIO, HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO, HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIACIDO			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: GASTROL

Nome da Empresa Detentora do Registro	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A	CNPJ	05.161.069/0001-10
Processo	25351.535210/2012-59	Categoria Regulatória	
Nome Comercial	GASTROL	Registro	155840396
Princípio Ativo	CARBONATO DE CÁLCIO, HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO, HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO		
Classe Terapêutica	ANTIACIDO		
Parecer Público	-	Bula Paciente	(api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parecer/eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJqdGkiOiIxf 7cYB5cCqYlz5N6gKXm4DQfg/?Authorization=Guest)

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	185 MG + 231,5 MG + 178MG PAS CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1558403960011	PASTILHA SIMPLES	10/12/2012	36 meses
Princípio Ativo	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO CARBONATO DE CÁLCIO HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - 05.161.069/0005-44 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)				
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

00179

2	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G LIMÃO ATIVA	1558403960028	PO EFERVESCENTE	10/12/2012	36 meses

Princípio Ativo	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO CARBONATO DE CÁLCIO HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - 05.161.069/0005-44 - ANÁPOLIS - GO - 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 sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G LARANJA ATIVA	1558403960036	PO EFERVESCENTE	10/12/2012	36 meses

Princípio Ativo	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO CARBONATO DE CÁLCIO HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - 05.161.069/0005-44 - ANÁPOLIS - GO - 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 sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL X 5 G ABACAXI ATIVA	1558403960044	PO EFERVESCENTE	10/12/2012	36 meses

Princípio Ativo	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO CARBONATO DE CÁLCIO HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - 05.161.069/0005-44 - ANÁPOLIS - GO - 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 sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL X 5 G LIMÃO ATIVA	1558403960052	PO EFERVESCENTE	10/12/2012	36 meses

Princípio Ativo	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO CARBONATO DE CÁLCIO HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - 05.161.069/0005-44 - ANÁPOLIS - GO - 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 sem Prescrição Médica

Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL X 5 G LARANJA ATIVA	1558403960060	PO EFERVESCENTE	10/12/2012	36 meses

Princípio Ativo	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO CARBONATO DE CÁLCIO HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - 05.161.069/0005-44 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFERV CT 25 ENV AL X 5 G ABACAXI ATIVA	1558403960079	PO EFERVESCENTE	10/12/2012	36 meses

Princípio Ativo	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO CARBONATO DE CÁLCIO HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - 05.161.069/0005-44 - ANÁPOLIS - GO - 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 sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 12 ENV AL X 5 G LIMÃO ATIVA	1558403960087	PO EFERVESCENTE	10/12/2012	36 meses

Princípio Ativo	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO CARBONATO DE CÁLCIO HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - 05.161.069/0005-44 - ANÁPOLIS - GO - 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 sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
9	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 12 ENV AL X 5 G LARANJA ATIVA	1558403960095	PO EFERVESCENTE	10/12/2012	36 meses

Princípio Ativo	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO CARBONATO DE CÁLCIO HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - 05.161.069/0005-44 - ANÁPOLIS - GO - 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 sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
10	37 MG/G + 47 MG/G + 35,6 MG/G PO EFEV CT 12 ENV AL X 5 G ABACAXI ATIVA	1558403960109	PO EFERVESCENTE	10/12/2012	36 meses

Princípio Ativo	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO CARBONATO DE CÁLCIO HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - 05.161.069/0005-44 - ANÁPOLIS - GO - 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 sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
11	185 MG + 231,5 MG + 178MG PAS CT BL AL PLAS TRANS X 200 ATIVA	1558403960117	PASTILHA SIMPLES	10/12/2012	36 meses

Princípio Ativo	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO CARBONATO DE CÁLCIO HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA

Local de Fabricação	• BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - 05.161.069/0005-44 - ANÁPOLIS - GO - 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 sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
12	185 MG + 231,5MG + 178 MG PAS CT BL AL PLAS TRANS X 400 ATIVA	1558403960125	PASTILHA SIMPLES	10/12/2012	36 meses

Princípio Ativo	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO CARBONATO DE CÁLCIO HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - 05.161.069/0005-44 - ANÁPOLIS - GO - 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 sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
13	125MG/ML + 50 MG/ML + 180 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML CANCELADA OU CADUCA	1558403960133	SUSPENSAO ORAL	10/12/2012	24 meses

Princípio Ativo	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO CARBONATO DE CÁLCIO HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO
Complemento Diferencial da Apresentação	-

Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - 05.161.069/0005-44 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL
Via de Administração	ORAL 1
Conservação	CONSERVAR EM LOCAL FRESCO PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
14	125MG/ML + 50 MG/ML + 180 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 250 ML ATIVA	1558403960141	SUSPENSAO ORAL	10/12/2012	24 meses

Princípio Ativo	HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO CARBONATO DE CÁLCIO HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• BRAINFARMA INDUSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S/A - 05.161.069/0005-44 - ANÁPOLIS - GO - BRASIL
Via de Administração	ORAL 1
Conservação	CONSERVAR EM LOCAL FRESCO PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Voltar

516

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: LIDOGEL

Nome da Empresa Detentora do Registro	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A	CNPJ	05.161.069/0001-10	Autorização	1.05.584-9
Processo	25351.538309/2011-27	Categoria Regulatória		Data do registro	16/01/2012
Nome do Produto	LIDOGEL	Registro	155840162	Vencimento do registro	06/2021
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE LIDOCAINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANESTESICOS LOCAIS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

13/06/2018 Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: LIDOGEL

Nome da Empresa Detentora do Registro	BRAINFARMA INDÚSTRIA QUÍMICA E FARMACÊUTICA S.A	CNPJ	05.161.069/0001-10
Processo	25351.538309/2011-27	Categoria Regulatória	
Nome do Produto	LIDOGEL	Registro	155840162
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE LIDOCAINA		
Classe Terapêutica	ANESTESICOS LOCAIS		
Parecer Público	-	Bula Paciente	(api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parecer/eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJqdGkiOiIyI Authorization=Guest)

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG/G GEL TOP CT BG AL X 30 G ATIVA	1558401620017	GELEIA TOPICA	16/01/2012	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE LIDOCAINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BISNAGA DE ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA - 29.785.870/0001-03 - SÃO PAULO - SP - BRASIL				
Via de Administração	TOPICA				
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				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

007796

2	20 MG/G GEL TOP CX 50 BG ALX 30G (EMB.HOSP.) ATIVA	15584016200025	GEL EM TOPICA	16/01/2012	24 meses

Princípio Ativo	CLORIDRATO DE LIDOCAINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BISNAGA DE ALUMINIO • Secundária - CAIXA DE PAPELAO
Local de Fabricação	• LABORATÓRIO NEO QUÍMICA COMÉRCIO E INDÚSTRIA LTDA - 29.785.870/0001-03 - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Via de Administração	TOPICA
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

Voltar

00779

542

Ir para o conteúdo 1 Ir para o menu 2 Ir para a busca 3 Ir para o rodapé 4

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: MECLIN

Nome da Empresa Detentora do Registro	APSEN FARMACEUTICA S/A	CNPJ	62.462.015/0001-29	Autorização	1.00.118-8
Processo	25351.162067/2002-58	Categoria Regulatória		Data do registro	16/04/2003
Nome do Produto	MECLIN	Registro	101180165	Vencimento do registro	04/2023
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE MECLIZINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: MECLIN

Nome da Empresa Detentora do Registro	APSEN FARMACEUTICA S/A	CNPJ	62.462.015/0001-29
Processo	25351.162067/2002-58	Categoria Regulatória	
Nome do Produto	MECLIN	Registro	101180165
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE MECLIZINA		
Classe Terapêutica	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES		
Parecer Público	-	Bula Paciente	(api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parecer/eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJqdGkiOiIxf _ZjooaK0H1VAqHG7ICw/?Authorization=Guest)

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	12,5 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10 ATIVA	1011801650012	COMPRIMIDO SIMPLES	16/04/2003	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE MECLIZINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE				
Local de Fabricação	-				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C)				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	12,5 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15 ATIVA	1011801650020	COMPRIMIDO SIMPLES	16/04/2003	24 meses

Princípio Ativo	CLORIDRATO DE MECLIZINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	-
Via de Administração	ORAL 1
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C)
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	12,5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15 ATIVA	1011801650039	COMPRIMIDO SIMPLES	16/04/2003	24 meses

Princípio Ativo	CLORIDRATO DE MECLIZINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	-
Via de Administração	ORAL 1
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C)
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	12,5 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15 ATIVA	1011801650047	COMPRIMIDO SIMPLES	16/04/2003	24 meses

Princípio Ativo	CLORIDRATO DE MECLIZINA

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	-
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C)
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10 ATIVA	1011801650055	COMPRIMIDO SIMPLES	16/04/2003	24 meses

Princípio Ativo	CLORIDRATO DE MECLIZINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Via de Administração	ORAL 1
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C)
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15 ATIVA	1011801650063	COMPRIMIDO SIMPLES	16/04/2003	24 meses

Princípio Ativo	CLORIDRATO DE MECLIZINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-

Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Via de Administração	ORAL 1
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C)
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	25 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15 ATIVA	1011801650071	COMPRIMIDO SIMPLES	16/04/2003	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE MECLIZINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL				
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C)				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	25 MG COM CT 4 BL AL PLAST INC X 15 ATIVA	1011801650081	COMPRIMIDO SIMPLES	16/04/2003	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE MECLIZINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				

Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C)
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
9	50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10 ATIVA	1011801650098	COMPRIMIDO SIMPLES	16/04/2003	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE MECLIZINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL				
Via de Administração	ORAL 1				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C)				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
10	50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15 ATIVA	1011801650101	COMPRIMIDO SIMPLES	16/04/2003	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE MECLIZINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL				

Via de Administração	ORAL 1
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C)
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
11	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15 ATIVA	1011801650111	COMPRIMIDO SIMPLES	16/04/2003	24 meses

Princípio Ativo	CLORIDRATO DE MECLIZINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Via de Administração	ORAL 1
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C)
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
12	50 MG COM CT 4 BL AL PLAS INC X 15 ATIVA	1011801650128	COMPRIMIDO SIMPLES	16/04/2003	24 meses

Princípio Ativo	CLORIDRATO DE MECLIZINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Via de Administração	ORAL 1

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (TEMPERATURA ENTRE 15 E 30 GRAUS C)
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Voltar

00780

603

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: OLANZAPINA (PORT. 344/98 - LISTA C1)

Nome da Empresa Detentora do Registro	EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.	**CNPJ**	61.190.096/0001-92	**Autorização**	1.00.043-8
Processo	25351.590089/2010-21	**Categoria Regulatória**		**Data do registro**	27/02/2012
Nome do Produto	OLANZAPINA (PORT. 344/98 - LISTA C1)	**Registro**	100431057	**Vencimento do registro**	27/02/2022
Princípio Ativo	OLANZAPINA			**Medicamento de referência**	-
Classe Terapêutica	ANTIPSICOTICOS			**ATC**	
Parecer Público	-	**Bula Paciente**	-	**Bula Profissional**	-

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2,5 MG COM CT BL AL AL X 7 ATIVA	1004310570016	COMPRIMIDO SIMPLES	27/02/2012	18 meses
Princípio Ativo	OLANZAPINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - SÃO PAULO - BRASIL • EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - ITAPEVI - BRASIL				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	2,5 MG COM CT BL AL AL X 15 ATIVA	1004310570024	COMPRIMIDO SIMPLES	27/02/2012	18 meses
Princípio Ativo	OLANZAPINA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - SÃO PAULO - BRASIL • EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - ITAPEVI - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30 ATIVA	1004310570032	COMPRIMIDO SIMPLES	27/02/2012	18 meses
Princípio Ativo	OLANZAPINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - SÃO PAULO - BRASIL • EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - ITAPEVI - BRASIL				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	2,5 MG COM CT BL AL AL X 60 ATIVA	1004310570040	COMPRIMIDO SIMPLES	27/02/2012	18 meses
Princípio Ativo	OLANZAPINA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• BLISFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA - SÃO PAULO - BRASIL • EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - ITAPEVI - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	5 MG COM CT BL AL AL X 7 ATIVA	1004310570059	COMPRIMIDO SIMPLES	27/02/2012	18 meses

Princípio Ativo	OLANZAPINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - ITAPEVI - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
[illegible]	5 MG COM CT BL AL AL X 15 ATIVA	1004310570067	COMPRIMIDO SIMPLES	27/02/2012	18 meses

Princípio Ativo	OLANZAPINA

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - ITAPEVI - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	5 MG COM CT BL AL AL X 30 ATIVA	1004310570075	COMPRIMIDO SIMPLES	27/02/2012	18 meses

Princípio Ativo	OLANZAPINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - ITAPEVI - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	5 MG COM CT BL AL AL X 60 ATIVA	1004310570083	COMPRIMIDO SIMPLES	27/02/2012	18 meses

Princípio Ativo	OLANZAPINA

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - ITAPEVI - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
9	10 MG COM CT BL AL AL X 7 ATIVA	1004310570091	COMPRIMIDO SIMPLES	27/02/2012	18 meses

Princípio Ativo	OLANZAPINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - ITAPEVI - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
10	10 MG COM CT BL AL AL X 15 ATIVA	1004310570105	COMPRIMIDO SIMPLES	27/02/2012	18 meses

Princípio Ativo	OLANZAPINA

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - ITAPEVI - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
11	10 MG COM CT BL AL AL X 30 ATIVA	1004310570113	COMPRIMIDO SIMPLES	27/02/2012	18 meses

Princípio Ativo	OLANZAPINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - ITAPEVI - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
12	10 MG COM CT BL AL AL X 60 ATIVA	1004310570121	COMPRIMIDO SIMPLES	27/02/2012	18 meses

Princípio Ativo	OLANZAPINA

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A - ITAPEVI - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda Sob Prescrição Médica Sujeita a Notificação de Receita "A"
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Voltar

644

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: PILOCAN					
Nome da Empresa Detentora do Registro	LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA	CNPJ	60.084.456/0001-09	Autorização	1.01.725-0
Processo	25351.031288/0005	Categoria Regulatória		Data do registro	24/08/2001
Nome do Produto	PILOCAN	Registro	117250019	Vencimento do registro	08/2021
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PILOCARPINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	MIOTICOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	PDF	Bula Profissional	PDF

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: PILOCAN			
Nome da Empresa Detentora do Registro	LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA	CNPJ	60.084.456/0001-09
Processo	25351.031288/0005	Categoria Regulatória	
Nome do Produto	PILOCAN	Registro	117250019
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PILOCARPINA		
Classe Terapêutica	MIOTICOS		
Parecer Público	-	Bula Paciente	PDF (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parecer/eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJqdGkiOiIyNuhmyJk-_pfjPxa2A/?Authorization=Guest)

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML CANCELADA OU CADUCA	1172500190010	SOLUÇAO OFTALMICA	24/08/2001	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PILOCARPINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	-				
Via de Administração	OFTALMOLOGICA				
Conservação	CONSERVAR EM LOCAL FRESCO (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 8 E 15°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

007896

2	40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML CANCELADA OU CADUCA	1172500190029	SOLUÇAO OFTALMICA	24/08/2001	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PILOCARPINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA - COTIA - BRASIL				
Via de Administração	OFTALMOLOGICA				
Conservação	CONSERVAR EM LOCAL FRESCO (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 8 E 15°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML ATIVA	1172500190037	SOLUÇAO OFTALMICA	24/08/2001	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PILOCARPINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO TRANSPARENTE-GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA - COTIA - BRASIL				
Via de Administração	OFTALMOLOGICA				
Conservação	CONSERVAR EM LOCAL FRESCO (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 8 E 15°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

4	40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML ATIVA	1172500190045	SOLUÇAO OFTALMICA	24/08/2001	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PILOCARPINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO TRANSPARENTE-GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA - COTIA - BRASIL				
Via de Administração	OFTALMOLOGICA				
Conservação	CONSERVAR EM LOCAL FRESCO (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 8 E 15°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	20 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML ATIVA	1172500190053	SOLUÇAO OFTALMICA	24/08/2001	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PILOCARPINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO TRANSPARENTE-GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA - COTIA - BRASIL				
Via de Administração	OFTALMOLOGICA				
Conservação	CONSERVAR EM LOCAL FRESCO (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 8 E 15°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

6	40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML ATIVA	1172500190061	SOLUÇAO OFTALMICA	24/08/2001	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PILOCARPINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO TRANSPARENTE-GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA - COTIA - BRASIL				
Via de Administração	OFTALMOLOGICA				
Conservação	CONSERVAR EM LOCAL FRESCO (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 8 E 15°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Voltar

007808

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

667

Detalhe do Produto: PRIMID

Nome da Empresa	APSEN FARMACEUTICA S/A		
CNPJ	62.462.015/0001-29	**Autorização**	1.00.118-8
Nome Comercial	PRIMID		
Classe Terapêutica	ANTICONVULSIVANTES		
Registro	101180131		
Processo	25000.030124/96-01		
Vencimento do Registro	03/2022		

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	COMPRIMIDO SIMPLES	5	17/03/1997
Validade	24 meses	**Registro**	1011801310051
Princípio Ativo	PRIMIDONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • APSEN FARMACEUTICA S/A - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) 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		
Restrito a hospitais	**Não Informado**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	COMPRIMIDO SIMPLES	6	17/03/1997
Validade	24 meses	**Registro**	1011801310068
Princípio Ativo	PRIMIDONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		

Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • APSEN FARMACEUTICA S/A - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*
Via de Administração	ORAL
IFA único	Sim
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) 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
Restrito a hospitais	**Não Informado**
Tarja	*[sem dados cadastrados]*
Medicamento referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	COMPRIMIDO SIMPLES	9	17/03/1997
Validade	24 meses	**Registro**	1011801310092
Princípio Ativo	PRIMIDONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • APSEN FARMACEUTICA S/A - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) 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		
Restrito a hospitais	**Não Informado**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100	COMPRIMIDO SIMPLES	10	17/03/1997

00780

Validade	24 meses	**Registro**	1011801310106
Princípio Ativo	PRIMIDONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • APSEN FARMACEUTICA S/A - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) 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		
Restrito a hospitais	**Não Informado**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	COMPRIMIDO SIMPLES	11	17/03/1997
Validade	24 meses	**Registro**	1011801310114
Princípio Ativo	PRIMIDONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • APSEN FARMACEUTICA S/A - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) 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		
Restrito a hospitais	**Não Informado**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		

Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	COMPRIMIDO SIMPLES	12	17/03/1997
Validade	24 meses	**Registro**	1011801310122
Princípio Ativo	PRIMIDONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • APSEN FARMACEUTICA S/A - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) 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		
Restrito a hospitais	**Não Informado**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	COMPRIMIDO SIMPLES	13	17/03/1997
Validade	24 meses	**Registro**	1011801310130
Princípio Ativo	PRIMIDONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • APSEN FARMACEUTICA S/A - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) 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
Restrito a hospitais	**Não Informado**
Tarja	*[sem dados cadastrados]*
Medicamento referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	COMPRIMIDO SIMPLES	14	17/03/1997
Validade	24 meses	**Registro**	1011801310149
Princípio Ativo	PRIMIDONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • APSEN FARMACEUTICA S/A - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) 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		
Restrito a hospitais	**Não Informado**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	COMPRIMIDO SIMPLES	15	17/03/1997
Validade	24 meses	**Registro**	1011801310157
Princípio Ativo	PRIMIDONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • APSEN FARMACEUTICA S/A - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) 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
Restrito a hospitais	**Não Informado**
Tarja	*[sem dados cadastrados]*
Medicamento referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	COMPRIMIDO SIMPLES	16	17/03/1997
Validade	24 meses	**Registro**	1011801310165
Princípio Ativo	PRIMIDONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • APSEN FARMACEUTICA S/A - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	ORAL		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) 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		
Restrito a hospitais	**Não Informado**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
25 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML	SUSPENSAO ORAL	1	17/03/1997
Validade	24 meses	**Registro**	1011801310017
Princípio Ativo	PRIMIDONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		

Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • APSEN FARMACEUTICA S/A - SÃO PAULO - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*
Via de Administração	DÉRMICA (Aplicação Tópica)
IFA único	Sim
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) 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
Restrito a hospitais	**Não Informado**
Tarja	*[sem dados cadastrados]*
Medicamento referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML	SUSPENSAO ORAL	2	17/03/1997
Validade	24 meses	**Registro**	1011801310025
Princípio Ativo	PRIMIDONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - FRASCO DE VIDRO AMBAR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais *[sem dados cadastrados]* Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	DÉRMICA (Aplicação Tópica)		
IFA único	Sim		
Conservação	*[sem dados cadastrados]*		
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**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	COMPRIMIDO SIMPLES	3	17/03/1997
Validade	36 meses	**Registro**	1011801310033

Princípio Ativo	PRIMIDONA
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais *[sem dados cadastrados]* Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*
Via de Administração	DÉRMICA (Aplicação Tópica)
IFA único	Sim
Conservação	*[sem dados cadastrados]*
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**
Tarja	*[sem dados cadastrados]*
Medicamento referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Apresentação INATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
50 MG COM CT 5 BL AL PLAS INC X 20	COMPRIMIDO SIMPLES	4	17/03/1997
Validade	36 meses	**Registro**	1011801310041
Princípio Ativo	PRIMIDONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais *[sem dados cadastrados]* Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	DÉRMICA (Aplicação Tópica)		
IFA único	Sim		
Conservação	*[sem dados cadastrados]*		
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**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação INATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
125 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	COMPRIMIDO SIMPLES	7	17/03/1997
Validade	36 meses	**Registro**	1011801310076
Princípio Ativo	PRIMIDONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais *[sem dados cadastrados]* Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	DÉRMICA (Aplicação Tópica)		
IFA único	Sim		
Conservação	*[sem dados cadastrados]*		
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**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Apresentação INATIVA	Forma Farmacêutica	Nº Apres.	Data de Publicação
125 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10	COMPRIMIDO SIMPLES	8	17/03/1997
Validade	36 meses	**Registro**	1011801310084
Princípio Ativo	PRIMIDONA		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais *[sem dados cadastrados]* Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	DÉRMICA (Aplicação Tópica)		
IFA único	Sim		
Conservação	*[sem dados cadastrados]*		
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**
Tarja	*[sem dados cadastrados]*
Medicamento referência	**Não**
Apresentação fracionada	**Não**

Voltar

719

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: SINTAFLAT					
Nome da Empresa Detentora do Registro	LABORATÓRIO GLOBO LTDA	**CNPJ**	17.115.437/0001-73	**Autorização**	1.00.535-8
Processo	25351.009195/0111	**Categoria Regulatória**		**Data do registro**	11/04/2002
Nome do Produto	SINTAFLAT	**Registro**	105350123	**Vencimento do registro**	11/04/2022
Princípio Ativo	DIMETICONA, SIMETICONA			**Medicamento de referência**	-
Classe Terapêutica	ADSORVENTES E ANTIFISETICOS INTESTINAIS SIMPLES			**ATC**	
Parecer Público	-	**Bula Paciente**	-	**Bula Profissional**	-

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	40 MG COM CT 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1053501230013	COMPRIMIDO SIMPLES	11/04/2002	24 meses
Princípio Ativo	DIMETICONA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO E POLIETILENO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• LABORATÓRIO GLOBO LTDA - SÃO JOSÉ DA LAPA - 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 sem Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

2	75 MG/ML SUS OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) CANCELADA OU CADUCA	1053501230021	SUSPENSAO ORAL	11/04/2002	24 meses
Princípio Ativo	DIMETICONA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• LABORATÓRIO GLOBO LTDA - SÃO JOSÉ DA LAPA - 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 sem Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML CANCELADA OU CADUCA	1053501230031	SUSPENSAO ORAL	11/04/2002	24 meses
Princípio Ativo	DIMETICONA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• LABORATÓRIO GLOBO LTDA - SÃO JOSÉ DA LAPA - 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 sem Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

007814

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	40 MG COM CT 2 ENV AL POLIET X 10 CANCELADA OU CADUCA	1053501230048	COMPRIMIDO SIMPLES	11/04/2002	24 meses
Princípio Ativo	DIMETICONA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO E POLIETILENO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• LABORATÓRIO GLOBO LTDA - SÃO JOSÉ DA LAPA - 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 sem Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML ATIVA	1053501230056	SUSPENSAO ORAL	11/04/2002	24 meses
Princípio Ativo	DIMETICONA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• LABORATÓRIO GLOBO LTDA - SÃO JOSÉ DA LAPA - 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 sem Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				

Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	75 MG/ML SUS OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) ATIVA	1053501230064	SUSPENSAO ORAL	11/04/2002	24 meses
Princípio Ativo	DIMETICONA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• LABORATÓRIO GLOBO LTDA - SÃO JOSÉ DA LAPA - 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 sem Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	40 MG COM CT BL AL TRANS X 20 ATIVA	1053501230072	COMPRIMIDO SIMPLES	11/04/2002	24 meses
Princípio Ativo	DIMETICONA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE				
Local de Fabricação	• LABORATÓRIO GLOBO LTDA - SÃO JOSÉ DA LAPA - 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 sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	40 MG COM CT BL AL TRANS X 500 (EMB HOSP) ATIVA	1053501230080	COMPRIMIDO SIMPLES	11/04/2002	24 meses

Princípio Ativo	DIMETICONA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• LABORATÓRIO GLOBO LTDA - SÃO JOSÉ DA LAPA - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
9	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML ATIVA	1053501230099	EMULSAO ORAL	11/04/2002	24 meses

Princípio Ativo	SIMETICONA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• LABORATÓRIO GLOBO LTDA - SÃO JOSÉ DA LAPA - BRASIL
Via de Administração	ORAL

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
10	75 MG/ML EMU OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) ATIVA	1053501230102	EMULSAO ORAL	11/04/2002	24 meses

Princípio Ativo	SIMETICONA DIMETICONA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• LABORATÓRIO GLOBO LTDA - SÃO JOSÉ DA LAPA - BRASIL
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30ºC) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sem Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Voltar

007816

742

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: sulfato de glicosamina					
Nome da Empresa Detentora do Registro	EMS SIGMA PHARMA LTDA	**CNPJ**	00.923.140/0001-31	**Autorização**	1.03.569-5
Processo	25351.218573/2008-02	**Categoria Regulatória**		**Data do registro**	13/10/2009
Nome do Produto	sulfato de glicosamina	**Registro**	135690555	**Vencimento do registro**	13/10/2019
Princípio Ativo	SULFATO DE GLICOSAMINA			**Medicamento de referência**	-
Classe Terapêutica	OUTROS PRODUTOS COM ACAO NO SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO			**ATC**	
Parecer Público	-	**Bula Paciente**	-	**Bula Profissional**	-

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1,5 G PO SOL OR CT 4 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550013	PO PARA SOLUÇAO ORAL	13/10/2009	24 meses
Princípio Ativo	SULFATO DE GLICOSAMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO E POLIETILENO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• EMS S/A - - 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				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	1,5 G PO SOL OR CT 7 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550021	PO PARA SOLUÇAO ORAL	13/10/2009	24 meses
Princípio Ativo	SULFATO DE GLICOSAMINA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO E POLIETILENO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• EMS S/A - - 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

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	1,5 G PO SOL OR CT 10 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550031	PO PARA SOLUÇAO ORAL	13/10/2009	24 meses
Princípio Ativo	SULFATO DE GLICOSAMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO E POLIETILENO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• EMS S/A - - 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				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	1,5 G PO SOL OR CT 15 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550048	PO PARA SOLUÇAO ORAL	13/10/2009	24 meses
Princípio Ativo	SULFATO DE GLICOSAMINA				

00078117 29

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO E POLIETILENO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• EMS S/A - - 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

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	1,5 G PO SOL OR CT 20 ENV AL PLAS X 3,95 G (EMB FRAC) ATIVA	1356905550056	PO PARA SOLUÇAO ORAL	13/10/2009	24 meses

Princípio Ativo	SULFATO DE GLICOSAMINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO E POLIETILENO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• EMS S/A - - 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	Sim

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	1,5 G PO SOL OR CT 30 ENV AL PLAS X 3,95 G ATIVA	1356905550064	PO PARA SOLUÇAO ORAL	13/10/2009	24 meses

Princípio Ativo	SULFATO DE GLICOSAMINA

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO E POLIETILENO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• EMS S/A - - 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

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	1,5 G PO SOL OR CT 50 ENV AL PLAS X 3,95 G (EMB HOSP) ATIVA	1356905550072	PO PARA SOLUÇAO ORAL	13/10/2009	24 meses

Princípio Ativo	SULFATO DE GLICOSAMINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO E POLIETILENO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• EMS S/A - - 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

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	1,5 G PO SOL OR CT 100 ENV AL PLAS X 3,95 G (EMB HOSP) ATIVA	1356905550080	PO PARA SOLUÇAO ORAL	13/10/2009	24 meses

Princípio Ativo	SULFATO DE GLICOSAMINA

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - ENVELOPE DE ALUMINIO E POLIETILENO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• EMS S/A - - 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

Voltar

764

Ir para o conteúdo 1 Ir para o menu 2 Ir para a busca 3 Ir para o rodapé 4

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: NEVRIX					
Nome da Empresa Detentora do Registro	Arese Pharma Ltda	CNPJ	07.670.111/0001-54	Autorização	
Processo	25351.062732/2017-06	Categoria Regulatória		Data do registro	27/03/2017
Nome Comercial	NEVRIX	Registro	158190008	Vencimento do Registro	02/2019
Princípio Ativo	CIANOCOBALAMINA, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, NITRATO DE TIAMINA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	PRODUTOS A BASE DE VIT B 12-ASSOCIACOES MEDICAMENTOSAS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	PDF	Bula Profissional	PDF

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: NEVRIX			
Nome da Empresa Detentora do Registro	Arese Pharma Ltda	CNPJ	07.670.111/0001-54
Processo	25351.062732/2017-06	Categoria Regulatória	
Nome Comercial	NEVRIX	Registro	158190008
Princípio Ativo	CIANOCOBALAMINA, CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, NITRATO DE TIAMINA		
Classe Terapêutica	PRODUTOS A BASE DE VIT B 12-ASSOCIACOES MEDICAMENTOSAS		
Parecer Público	-	Bula Paciente	PDF (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parecer/eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJqdGkiOiIxt Authorization=Guest)

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	(100 + 100 + 5) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8 ATIVA	1581900080012	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/03/2017	24 meses
Princípio Ativo	NITRATO DE TIAMINA CLORIDRATO DE PIRIDOXINA CIANOCOBALAMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER ALUMINIO PVC TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• Arese Pharma Ltda - 07.670.111/0001-54 - VALINHOS - SP - 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	-				
Destinação	-				
Apresentação fracionada	Não				

007820

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	(100 + 100 + 5) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1581900080020	COMPRIMIDO REVESTIDO	27/03/2017	24 meses
Princípio Ativo	NITRATO DE TIAMINA CLORIDRATO DE PIRIDOXINA CIANOCOBALAMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER ALUMINIO PVC TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• Arese Pharma Ltda - 07.670.111/0001-54 - VALINHOS - SP - 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	-				
Destinação	-				
Apresentação fracionada	Não				

Voltar

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

776

Detalhe do Produto: TILESTAL

Nome da Empresa Detentora do Registro	ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA	**CNPJ**	64.088.172/0001-41	**Autorização**	1.01.861-1
Processo	25351.445019/2015-17	**Categoria Regulatória**		**Data do registro**	04/04/2016
Nome do Produto	TILESTAL	**Registro**	118610282	**Vencimento do registro**	04/04/2021
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE TRAMADOL, PARACETAMOL			**Medicamento de referência**	-
Classe Terapêutica	ANALGESICOS NARCOTICOS			**ATC**	
Parecer Público	-	**Bula Paciente**	-	**Bula Profissional**	-

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 ATIVA	1186102820014	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/04/2016	24 meses
Princípio Ativo	PARACETAMOL CLORIDRATO DE TRAMADOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. - GUARULHOS - 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 com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ATIVA	1186102820022	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/04/2016	24 meses
Princípio Ativo	PARACETAMOL CLORIDRATO DE TRAMADOL				

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. - GUARULHOS - 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 com retenção de receita
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1186102820030	COMPRIMIDO REVESTIDO	04/04/2016	24 meses
Princípio Ativo	PARACETAMOL CLORIDRATO DE TRAMADOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/PLASTICO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• ACHÉ LABORATÓRIOS FARMACÊUTICOS S.A. - GUARULHOS - 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 com retenção de receita				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Voltar

785

Ir para o conteúdo 1 Ir para o menu 2 Ir para a busca 3 Ir para o rodapé 4

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: TRIANCIL					
Nome da Empresa Detentora do Registro	APSEN FARMACEUTICA S/A	CNPJ	62.462.015/0001-29	Autorização	1.00.118-8
Processo	25000.005211/9784	Categoria Regulatória		Data do registro	05/02/1998
Nome Comercial	TRIANCIL	Registro	101180140	Vencimento do Registro	02/2023
Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	PDF	Bula Profissional	PDF

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: TRIANCIL			
Nome da Empresa Detentora do Registro	APSEN FARMACEUTICA S/A	CNPJ	62.462.015/0001-29
Processo	25000.005211/9784	Categoria Regulatória	
Nome Comercial	TRIANCIL	Registro	101180140
Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA		
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS		
Parecer Público	-	Bula Paciente	PDF (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parecer/eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJqdGkiOiIzM LsVezypRPNIjX4DT4uq4sBPEeIjs-j6piKY-PRxdITIZ4gj_q_buGQrlbZ0C4ReS67FBf7PuWD3-a

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML ATIVA	1011801400016	SUSPENSAO INJETAVEL	05/02/1998	24 meses
Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - Frasco-ampola de vidro transparente (vidro tipo 1 e frasco ampola com rolha butílica) • Secundária - Cartucho (de cartolina)				
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL				
Via de Administração	INTRAARTICULAR				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

0078274

2	20 MG/ML SUS INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 ML ATIVA	1011801400024	SUSPENSAO INJETAVEL	05/02/1998	24 meses

Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - Frasco-ampola de vidro transparente (vidro tipo 1 e frasco ampola com rolha butílica) • Secundária - Cartucho (de cartolina)
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Via de Administração	INTRAARTICULAR
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	20 MG/ML SUS INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML ATIVA	1011801400032	SUSPENSAO INJETAVEL	05/02/1998	24 meses

Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - Frasco-ampola de vidro transparente (vidro tipo 1 e frasco ampola com rolha butílica) • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Via de Administração	INTRAARTICULAR
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

4	20 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 5 ML ATIVA	1011801400040	SUSPENSAO INJETAVEL	05/02/1998	24 meses

Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - Frasco-ampola de vidro transparente (vidro tipo 1 e frasco ampola com rolha butílica) • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Via de Administração	INTRAARTICULAR
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	5 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML ATIVA	1011801400059	SUSPENSAO INJETAVEL	05/02/1998	24 meses

Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - Frasco-ampola de vidro transparente • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Via de Administração	INTRAARTICULAR
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

6	5 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 5 ML ATIVA	1011801400067	SUSPENSAO INJETAVEL	05/02/1998	24 meses
Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO-AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL				
Via de Administração	INTRAARTICULAR				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	5 MG/ML SUS INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 ML ATIVA	1011801400075	SUSPENSAO INJETAVEL	05/02/1998	24 meses
Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - Frasco-ampola de vidro transparente • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL				
Via de Administração	INTRAARTICULAR				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

8	5 MG/ML SUS INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML ATIVA	1011801400083	SUSPENSAO INJETAVEL	05/02/1998	24 meses
Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO-AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL				
Via de Administração	INTRAARTICULAR				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Voltar

007826

785

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: TRIANCIL

Nome da Empresa Detentora do Registro	APSEN FARMACEUTICA S/A	CNPJ	62.462.015/0001-29	Autorização	1.00.118-8
Processo	25000.005211/9784	Categoria Regulatória		Data do registro	05/02/1998
Nome Comercial	TRIANCIL	Registro	101180140	Vencimento do Registro	02/2023
Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	PDF	Bula Profissional	PDF

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: TRIANCIL

Nome da Empresa Detentora do Registro	APSEN FARMACEUTICA S/A	CNPJ	62.462.015/0001-29
Processo	25000.005211/9784	Categoria Regulatória	
Nome Comercial	TRIANCIL	Registro	101180140
Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA		
Classe Terapêutica	ANTINFLAMATORIOS		
Parecer Público	-	Bula Paciente	PDF (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parecer/eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJqdGkiOiIzM LsVezypRPNIjX4DT4uq4sBPEeIjs-j6piKY-PRxdITIZ4gj_q_buGQrIbZ0C4ReS67FBf7PuWD3-a

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML ATIVA	1011801400016	SUSPENSAO INJETAVEL	05/02/1998	24 meses
Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - Frasco-ampola de vidro transparente (vidro tipo 1 e frasco ampola com rolha butílica) • Secundária - Cartucho (de cartolina)				
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL				
Via de Administração	INTRAARTICULAR				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				
Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

00782

2	20 MG/ML SUS INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 ML ATIVA	1011801400024	SUSPENSAO INJETAVEL	05/02/1998	24 meses

Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - Frasco-ampola de vidro transparente (vidro tipo 1 e frasco ampola com rolha butílica) • Secundária - Cartucho (de cartolina)
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Via de Administração	INTRAARTICULAR
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	20 MG/ML SUS INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML ATIVA	1011801400032	SUSPENSAO INJETAVEL	05/02/1998	24 meses

Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - Frasco-ampola de vidro transparente (vidro tipo 1 e frasco ampola com rolha butílica) • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Via de Administração	INTRAARTICULAR
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

4	20 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 5 ML ATIVA	1011801400040	SUSPENSAO INJETAVEL	05/02/1998	24 meses

Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - Frasco-ampola de vidro transparente (vidro tipo 1 e frasco ampola com rolha butílica) • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Via de Administração	INTRAARTICULAR
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	5 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML ATIVA	1011801400059	SUSPENSAO INJETAVEL	05/02/1998	24 meses

Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - Frasco-ampola de vidro transparente • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL
Via de Administração	INTRAARTICULAR
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Destinação	Comercial
Apresentação fracionada	Não

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

6	5 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 5 ML ATIVA	1011801400067	SUSPENSAO INJETAVEL	05/02/1998	24 meses
Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO-AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL				
Via de Administração	INTRAARTICULAR				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	5 MG/ML SUS INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 ML ATIVA	1011801400075	SUSPENSAO INJETAVEL	05/02/1998	24 meses
Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - Frasco-ampola de vidro transparente • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL				
Via de Administração	INTRAARTICULAR				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade

8	5 MG/ML SUS INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML ATIVA	1011801400083	SUSPENSAO INJETAVEL	05/02/1998	24 meses
Princípio Ativo	TRIANCINOLONA HEXACETONIDA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO-AMPOLA DE VIDRO TRANSPARENTE • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• APSEN FARMACEUTICA S/A - 62.462.015/0001-29 - SÃO PAULO - SP - BRASIL				
Via de Administração	INTRAARTICULAR				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Voltar

007829

786

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: CICLOMIDRIN					
Nome da Empresa Detentora do Registro	LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA	**CNPJ**	60.084.456/0001-09	**Autorização**	1.01.725-0
Processo	25351.031302/0026	**Categoria Regulatória**		**Data do registro**	14/10/2001
Nome do Produto	CICLOMIDRIN	**Registro**	117250026	**Vencimento do registro**	10/2021
Princípio Ativo	TROPICAMIDA			**Medicamento de referência**	-
Classe Terapêutica	MIDRIATICOS			**ATC**	
Parecer Público	-	**Bula Paciente**	PDF	**Bula Profissional**	PDF

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: CICLOMIDRIN			
Nome da Empresa Detentora do Registro	LATINOFARMA INDUSTRIAS FARMACEUTICAS LTDA	**CNPJ**	60.084.456/0001-09
Processo	25351.031302/0026	**Categoria Regulatória**	
Nome do Produto	CICLOMIDRIN	**Registro**	117250026
Princípio Ativo	TROPICAMIDA		
Classe Terapêutica	MIDRIATICOS		
Parecer Público	-	**Bula Paciente**	PDF (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parecer/eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJqdGkiOiIyC uAOk4mLCFC4Y36fqFT51VNrUO9GrS03ytJymuXaPqY6w6ZK9LabGHiX_XQ/?Authorizatio

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ATIVA	1172500260019	SOLUÇAO OFTALMICA	14/10/2001	24 meses
Princípio Ativo	TROPICAMIDA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• LATINOFARMA 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				
Nº	**Apresentação**	**Registro**	**Forma Farmacêutica**	**Data de Publicação**	**Validade**

007830

2	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML ATIVA	1172500260027	SOLUÇAO OFTALMICA	14/10/2001	24 meses
Princípio Ativo	TROPICAMIDA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO TRANSPARENTE-GOTEJADOR • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• LATINOFARMA 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				

Voltar

808

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: ÁCIDO ASCÓRBICO HYPOFARMA			
Nome da Empresa	HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA		
CNPJ	17.174.657/0001-78	**Autorização**	1.00.387-7
Nome Comercial	ÁCIDO ASCÓRBICO HYPOFARMA		
Classe Terapêutica	MONOVITAMINAS EXCETO VITAMINA K		
Registro	103870065		
Processo	25351.016345/2013-26		
Vencimento do Registro	01/2019		

Apresentação ATIVA	**Forma Farmacêutica**	**Nº Apres.**	**Data de Publicação**
100 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB.HOSP)	SOLUCAO INJETAVEL	1	20/01/2014
Validade	24 meses	**Registro**	1038700650019
Princípio Ativo	ÁCIDO ASCÓRBICO		
Complemento Diferencial da Apresentação	*[sem dados cadastrados]*		
Embalagem	• Primária - AMPOLA DE VIDRO AMBAR • Secundária - CAIXA DE PAPELAO COM COLMEIA		
Local de Fabricação	Fabricantes Nacionais • HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA - RIBEIRÃO DAS NEVES - BRASIL Fabricantes Internacionais *[sem dados cadastrados]*		
Via de Administração	INTRAVENOSO		
IFA único	Sim		
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ		
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica		
Restrição de uso	*[sem dados cadastrados]*		
Destinação	Comercial		
Restrito a hospitais	**Não Informado**		
Tarja	*[sem dados cadastrados]*		
Medicamento referência	**Não**		
Apresentação fracionada	**Não**		

Voltar

007832

812

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Detalhe do Produto: E-TABS					
Nome da Empresa Detentora do Registro	EMS SIGMA PHARMA LTDA	CNPJ	00.923.140/0001-31	Autorização	1.03.569-5
Processo	25351.653026/2010-58	Categoria Regulatória		Data do registro	22/02/2011
Nome do Produto	E-TABS	Registro	135690612	Vencimento do registro	03/2022
Princípio Ativo	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	MONOVITAMINAS EXCETO VITAMINA K			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente		Bula Profissional	

Detalhe do Produto: E-TABS			
Nome da Empresa Detentora do Registro	EMS SIGMA PHARMA LTDA	CNPJ	00.923.140/0001-31
Processo	25351.653026/2010-58	Categoria Regulatória	
Nome do Produto	E-TABS	Registro	135690612
Princípio Ativo	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL		
Classe Terapêutica	MONOVITAMINAS EXCETO VITAMINA K		
Parecer Público	-	Bula Paciente	(api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parecer/eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJqdGkiOiIxI q_IdUVAZ4FSpAfwpslfPyglHrs8FoWTYZK4cHJna6INltv2Ppbu_ToJ4maRhGM1vGOHUy_-6

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	1.000 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30 ATIVA	1356906120012	CAPSULA GELATINOSA MOLE	22/02/2011	24 meses
Princípio Ativo	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• CATALENT BRASIL LTDA. - 45.569.555/0007-82 - INDAIATUBA - SP - 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				

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
2	400 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30 ATIVA	1356906120020	CAPSULA GELATINOSA MOLE	22/02/2011	24 meses
Princípio Ativo	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL				

007833

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• CATALENT BRASIL LTDA. - 45.569.555/0007-82 - INDAIATUBA - SP - 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

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
3	400 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 4 CANCELADA OU CADUCA	1356906120039	CAPSULA GELATINOSA MOLE	22/02/2011	24 meses

Princípio Ativo	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• CATALENT BRASIL LTDA. - 45.569.555/0007-82 - INDAIATUBA - SP - 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

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
4	400 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PVDC LEIT X 4 CANCELADA OU CADUCA	1356906120047	CAPSULA GELATINOSA MOLE	22/02/2011	24 meses

Princípio Ativo	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO PVDC LEITOSO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• CATALENT BRASIL LTDA - 45.569.555/0001-97 - SOROCABA - SP - 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

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
5	400 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PVDC LEIT X 30 CANCELADA OU CADUCA	1356906120055	CAPSULA GELATINOSA MOLE	22/02/2011	24 meses

Princípio Ativo	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO PVDC LEITOSO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• CATALENT BRASIL LTDA - 45.569.555/0001-97 - SOROCABA - SP - 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

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
6	400 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 4 CANCELADA OU CADUCA	1356906120063	CAPSULA GELATINOSA MOLE	22/02/2011	24 meses

Princípio Ativo	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL

007834

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• CATALENT BRASIL LTDA - 45.569.555/0001-97 - SOROCABA - SP - 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

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
7	400 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30 CANCELADA OU CADUCA	1356906120071	CAPSULA GELATINOSA MOLE	22/02/2011	24 meses

Princípio Ativo	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• CATALENT BRASIL LTDA - 45.569.555/0001-97 - SOROCABA - SP - 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

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
8	1.000 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 4 CANCELADA OU CADUCA	1356906120081	CAPSULA GELATINOSA MOLE	22/02/2011	24 meses

Princípio Ativo	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - FRASCO DE PLASTICO OPACO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• CATALENT BRASIL LTDA. - 45.569.555/0007-82 - INDAIATUBA - SP - 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

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
9	1.000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PVDC LEIT X 4 CANCELADA OU CADUCA	1356906120098	CAPSULA GELATINOSA MOLE	22/02/2011	24 meses

Princípio Ativo	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO PVDC LEITOSO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• CATALENT BRASIL LTDA - 45.569.555/0001-97 - SOROCABA - SP - 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

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
10	1.000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PVDC LEIT X 30 CANCELADA OU CADUCA	1356906120101	CAPSULA GELATINOSA MOLE	22/02/2011	24 meses

Princípio Ativo	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL

007835

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO PVDC LEITOSO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• CATALENT BRASIL LTDA - 45.569.555/0001-97 - SOROCABA - SP - 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

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
11	1.000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 4 CANCELADA OU CADUCA	1356906120111	CAPSULA GELATINOSA MOLE	22/02/2011	24 meses

Princípio Ativo	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• CATALENT BRASIL LTDA - 45.569.555/0001-97 - SOROCABA - SP - 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

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
12	1.000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30 CANCELADA OU CADUCA	1356906120128	CAPSULA GELATINOSA MOLE	22/02/2011	24 meses

Princípio Ativo	ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO/ALUMINIO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• CATALENT BRASIL LTDA - 45.569.555/0001-97 - SOROCABA - SP - 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

Voltar

007836

828

Ir para o conteúdo 1 Ir para o menu 2 Ir para a busca 3 Ir para o rodapé 4

ACESSIBILIDADE ALTO CONTRASTE MAPA DO SITE

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: OCTIFEN					
Nome da Empresa Detentora do Registro	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	Autorização	1.00.497-7
Processo	25351.641501/2007-76	Categoria Regulatória		Data do registro	06/10/2008
Nome Comercial	OCTIFEN	Registro	104971358	Vencimento do Registro	10/2023
Princípio Ativo	FUMARATO DE CETOTIFENO			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIALERGICOS TOPICOS			ATC	
Parecer Público	-	Bula Paciente	PDF	Bula Profissional	PDF

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: OCTIFEN			
Nome da Empresa Detentora do Registro	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	**CNPJ**	60.665.981/0001-18
Processo	25351.641501/2007-76	**Categoria Regulatória**	
Nome Comercial	OCTIFEN	**Registro**	104971358
Princípio Ativo	FUMARATO DE CETOTIFENO		
Classe Terapêutica	ANTIALERGICOS TOPICOS		
Parecer Público	-	**Bula Paciente**	PDF (api/consulta/medicamentos/arquivo/bula/parecer/eyJhbGciOiJIUzUxMiJ9.eyJqdGkiOiIyI jLfi8ySzeeYtHJXcBdTwncjN-fw/?Authorization=Guest)

Esconder Todas

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	0,25 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC X 5 ML ATIVA	1049713580011	SOLUÇAO OFTALMICA	06/10/2008	24 meses
Princípio Ativo	FUMARATO DE CETOTIFENO				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	• Primária - FRASCO PLASTICO OPACO GOTEJADOR OCUMETRO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	• UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A - 60.665.981/0005-41 - POUSO ALEGRE - MG - BRASIL • BIOLAB SANUS FARMACÊUTICA LTDA - 49.475.833/0001-06 - TABOÃO DA SERRA - SP - BRASIL				
Via de Administração	OCULAR				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C)				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Destinação	Comercial				
Apresentação fracionada	Não				

Voltar

007837

007838
09

007839

MAURO MARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

BULAS

MAURO MARCIANO
Distribuidora de Medicamentos

NEOCOPAN® (butilbrometo de escopolamina + dipirona)

Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A.

Solução oral

6,67 mg/mL + 333,4 mg/mL

neo química

I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO:

NEOCOPAN®
butilbrometo de escopolamina + dipirona

APRESENTAÇÃO
Solução Oral (gotas): Frasco com 20mL.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: USO ORAL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 1 ANO

COMPOSIÇÃO
Cada mL da solução oral contém:
butilbrometo de escopolamina.....6,67 mg
dipirona .....333,4 mg
excipientes q.s.p.....1,0 mL
(edetato dissódico, sorbitol, metabissulfito de sódio, sacarina sódica, ciclamato de sódio e água).

II - INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE:

1. INDICAÇÕES

Como analgésico e antiespasmódico, **NEOCOPAN®** é indicado para o tratamento sintomático de estados espástico-dolorosos e cólicas do trato gastrintestinal, das vias biliares e urinárias, e do aparelho genital feminino; dismenorreia.

2. RESULTADO DE EFICÁCIA

A avaliação da eficácia analgésica de vários esquemas terapêuticos com duração de quatro dias, em pacientes com dor causada por espasmos (quadros dolorosos, mais ou menos contínuos, de gravidade intermediária provocada por espasmos de musculatura lisa do trato gastrointestinal, biliar ou renal), incluiu o uso oral de **butilbrometo de escopolamina + dipirona** e obteve os seguintes resultados: alívio da dor em 81.5% dos pacientes (total de 76) tratados com **butilbrometo de escopolamina + dipirona**, contra 9,3% no grupo placebo (toal de 151). Gregorio M, Damiani S, Gatta G *Antalgic properties of proxazole. Double blind study in visceral algoplastic conditions* Panmin Med 1969; 11: 436-440

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Propriedades farmacodinâmicas

NEOCOPAN® é uma associação medicamentosa para uso oral, composta de butilbrometo de escopolamina e dipirona sódica.
O butilbrometo de escopolamina exerce um efeito espasmolítico na musculatura lisa do trato gastrintestinal, das vias biliares e geniturinárias. Como um derivado de amônia quartenária com uma baixa lipossolubilidade, o butilbrometo de escopolamina praticamente não atravessa a barreira hematoencefálica, estando assim, isento de efeitos colaterais sobre o sistema nervoso central.
A ação anticolinérgica periférica resulta de uma ação bloqueadora ganglionar na parede visceral e de sua atividade antimuscarínica.
A dipirona apresenta importantes propriedades analgésicas, antipiréticas, espasmolíticas e antiflogísticas. Admite-se que o efeito analgésico da dipirona ocorra principalmente por supressão do mecanismo de percepção da dor no sistema nervoso central, e ainda por uma inibição da síntese de prostaglandinas, impedindo o aparecimento da hiperalgesia.

Propriedades farmacocinéticas

butilbrometo de escopolamina

Absorção:

Após administração oral, o butilbrometo de escopolamina é apenas parcialmente absorvido. Os picos de concentração plasmática são atingidos cerca de 2 horas após administração oral. Devido ao metabolismo de primeira passagem, a biodisponibilidade absoluta após administração oral é de apenas 0,3-0,8%.

Distribuição:
Após administração intravenosa, a substância é rapidamente depurada do plasma durante os primeiros 10 minutos, com uma meia-vida de 2-3 minutos. O volume de distribuição (Vss) é de 128 L. Após administração oral e intravenosa, o butilbrometo de escopolamina se concentra nos tecidos do trato gastrintestinal, fígado e rins.
Apesar de níveis sanguíneos brevemente mensuráveis e extremamente baixos, o butilbrometo de escopolamina permanece disponível no local de ação por causa de sua alta afinidade pelos tecidos. A autoradiografia confirma que o butilbrometo de escopolamina não ultrapassa a barreira hematoencefálica. O butilbrometo de escopolamina tem baixa ligação às proteínas plasmáticas.

Metabolismo e eliminação:
A depuração total média após administração intravenosa é de cerca de 1,2 L/min, cerca de metade dela por via renal. A meia-vida terminal de eliminação é de cerca de 5 horas.

dipirona
Absorção:
Após administração oral a dipirona é rápida e quase completamente absorvida pelo trato gastrintestinal. No suco gástrico ela é hidrolizada em seu principal metabólito, 4-metilaminoantipirina (4-MAA), que é prontamente absorvido. Os níveis plasmáticos máximos de 4-MAA após administração oral são obtidos dentro de 1 a 2 horas. A ingestão concomitante de alimentos não tem efeito relevante na farmacocinética da dipirona.

Distribuição:
Nenhum dos metabólitos é extensivamente ligado a proteínas plasmáticas. A ligação às proteínas plasmáticas de 4-MAA é de 58%. A dipirona pode cruzar a barreira placentária. Os metabólitos são excretados no leite materno de lactantes.

Metabolismo:
O principal metabólito da dipirona, 4-MAA, é ainda metabolizado no fígado por oxidação e demetilação que são seguidas por acetilação para 4-formilaminoantipirina (4-FAA), 4-aminoantipirina (4-AA) e 4-acetilaminoantipirina (4-AcAA). O efeito clínico da dipirona pode ser atribuído principalmente ao principal metabólito 4-MAA e, em alguma extensão, a 4-AA. Os metabólitos 4-FAA e 4-AcAA parecem ser farmacologicamente inativos.

Eliminação:
No homem sadio, após administração oral, mais de 90% da dose é excretada na urina dentro de 7 dias. A meia-vida de eliminação de dipirona radiomarcada é de cerca de 10 horas.
Para 4-MAA, a meia-vida de eliminação após dose oral única é de 2,7 horas, e para os demais metabólitos a meia-vida de eliminação é de 3,7 a 11,2 horas.
As crianças eliminam os metabólitos mais rapidamente que adultos.
Em voluntários idosos sadios, a meia-vida de eliminação de 4-MAA foi significativamente mais longa e a depuração total de 4-MAA foi significativamente mais baixa que em indivíduos jovens.
Em pacientes com insuficiência hepática, a meia-vida de eliminação de 4-MAA e 4-FAA aumenta cerca de 3 vezes. Em pacientes com insuficiência renal, a eliminação de certos metabólitos (4-AcAA, 4-FAA) está reduzida. Assim, a administração de altas doses deve ser evitada em pacientes com comprometimento hepático e renal.

Geral
Todos os metabólitos da dipirona mostram farmacocinética não-linear. A relevância clínica deste fenômeno não é conhecida. Durante o tratamento em curto prazo, o acúmulo de metabólitos é de menor importância.

4. CONTRAINDICAÇÕES

O produto não deve ser administrado a pacientes com:
- Hipersensibilidade prévia a pirazolonas ou pirazolidinas (como dipirona, isopropilaminofenazona, propifenazona, fenazona, fenilbutazona) ou ao butilbrometo de escopolamina, ou a qualquer outro componente do produto. Isto inclui pacientes que desenvolveram agranulocitose, por exemplo, após o uso destas substâncias;
- Conhecida síndrome de asma induzida por analgésico, ou intolerância conhecida a analgésicos do tipo urticária e edema angioneurótico, isto é, pacientes que desenvolveram broncoespasmo ou outras reações anafilactoides em resposta a salicilatos, paracetamol ou outros analgésicos não- narcóticos como diclofenaco, ibuprofeno, indometacina ou naproxeno.
- Comprometimento da função da medula óssea (por exemplo, após tratamento com agentes citostáticos) ou doenças do sistema hematopoiético.
- Deficiência genética de glicose-6-fosfato-desidrogenase (risco de hemólise).
- Porfiria hepática aguda intermitente (risco de desencadear ataque de porfiria).
- Glaucoma.
- Hipertrofia da próstata com retenção urinária.
- Estenose mecânica do trato gastrintestinal.
- Taquicardia.
- Megacólon.

- Miastenia gravis.
- No terceiro trimestre de gravidez.

NEOCOPAN® é contraindicado no terceiro trimestre de gravidez.
NEOCOPAN® está classificado na categoria C de risco na gravidez.
Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Caso a dor abdominal severa e de causa desconhecida persista ou piore, ou esteja associada a sintomas como febre, náusea, vômito, alteração da motilidade gastrintestinal, sensibilidade abdominal, queda da pressão arterial, desmaio, ou presença de sangue nas fezes, é necessário realizar o diagnóstico apropriado para investigar a etiologia dos sintomas.
NEOCOPAN® contém o derivado pirazolônico dipirona que pode provocar riscos raros de choque e agranulocitose com risco à vida.
Pacientes que apresentaram reação anafilactoide a NEOCOPAN® estão também sob alto risco de reagir de forma similar com outros analgésicos não-narcóticos.

Pacientes que demonstram reação anafilactoide ou outras reações imunológicas a NEOCOPAN® (p.ex. agranulocitose) estão também sob alto risco de resposta similar com outras pirazolonas e pirazolidinas.
Em caso de sinais clínicos de agranulocitose ou trombocitopenia, o tratamento com NEOCOPAN® deve ser descontinuado imediatamente e o hemograma (inclusive contagens sanguíneas diferenciais) deve ser monitorado. A descontinuação do tratamento não deve ser adiada até que os dados laboratoriais estejam disponíveis.
Ao escolher a via de administração, deve-se levar em consideração que a administração parenteral de NEOCOPAN® apresenta o maior risco de reações anafiláticas ou anafilactoides.

O risco de reações anafilactoides potencialmente graves a NEOCOPAN® é acentuadamente maior em pacientes com:
- Síndrome asmática induzida por analgésicos ou intolerância a analgésicos do tipo urticária e edema angioneurótico.
- Asma brônquica, especialmente na presença de rinossinusite e pólipos nasais.
- Urticária crônica.
- Intolerância a corantes (como tartrazina) e/ou conservantes (p.ex. benzoatos).
- Intolerância ao álcool - estes pacientes reagem mesmo a mínimas quantidades de bebidas alcoólicas com sintomas como espirros, lacrimejamento, e grave rubor facial. A intolerância ao álcool deste tipo pode ser uma indicação de uma síndrome de asma induzida por analgésico ainda não diagnosticada.

NEOCOPAN® pode provocar reações de hipotensão. Estas reações podem ser dose-dependentes, e são mais prováveis com a administração parenteral. O risco destas reações também aumenta no caso de:
- Pacientes com, hipotensão arterial prévia, depleção de volume ou desidratação, circulação instável ou insuficiência circulatória incipiente (como em pacientes com ataque cardíaco ou politraumatismo).
- Pacientes com febre elevada.

Consequentemente, diagnóstico cuidadoso e estrito monitoramento são essenciais para estes pacientes. Medidas preventivas (p.ex. estabilização circulatória) podem ser necessárias para reduzir o risco de reações de hipotensão. NEOCOPAN® demanda estrito monitoramento dos parâmetros hemodinâmicos quando usado para pacientes nos quais uma queda da pressão arterial deve ser evitada a qualquer custo, como casos com coroniariopatia grave ou estenose importante de vasos que suprem o cérebro.
NEOCOPAN® só deve ser utilizado após consideração dos riscos/benefícios, e precauções adequadas devem ser tomadas para pacientes idosos ou com comprometimento da função renal e hepática.

Antes da administração de NEOCOPAN®, o paciente deve ser adequadamente interrogado. Em pacientes com alto risco de reações anafilactoides, NEOCOPAN® só deve ser utilizado após consideração dos potenciais riscos em relação aos benefícios previstos. Se NEOCOPAN® for administrado nestes casos, o paciente deve ser cuidadosamente monitorado e ter disponíveis recursos em caso de emergência.

Foram relatados sangramentos gastrintestinais em pacientes tratados com dipirona. Muitos pacientes receberam concomitantemente outros tratamentos (como AINEs) associados ao sangramento gastrintestinal, ou usaram uma dose excessiva de dipirona.

Efeitos na capacidade de dirigir e operar máquinas
Não foram realizados estudos sobre efeitos na capacidade de dirigir e operar máquinas. Os pacientes devem ser instruídos que poderão ter efeitos indesejáveis como distúrbios da acomodação visual ou tontura durante tratamento parenteral com butilbrometo de escopolamina. Não é previsto que a dipirona, utilizada na dose recomendada, afete a concentração ou reações. Como precaução, pelo menos nos casos de doses mais elevadas, deve-se levar em conta a possibilidade de comprometimento das reações, e o paciente deve ser orientado a não dirigir, operar máquinas ou desempenhar atividades perigosas. Isto se aplica de forma particular à associação com uso de álcool.

Fertilidade, gravidez e lactação

Gravidez: Não há dados adequados sobre o uso de NEOCOPAN® na gravidez. Estudos pré-clínicos com o uso de butilbrometo de escopolamina em ratos e coelhos não demonstraram efeitos embriotóxicos ou teratogênicos.
A dipirona atravessa a barreira placentária. Estudos em animais não apresentaram sinais que pudesse sugerir que a dipirona tem efeitos teratogênicos.
Como não existe experiência suficiente em seres humanos, NEOCOPAN® não deve ser utilizado durante o primeiro trimestre de gravidez; durante o segundo trimestre só deve ser utilizado se os benefícios previstos claramente compensarem os riscos.

Embora a dipirona seja apenas um leve inibidor da síntese de prostaglandinas, as possibilidades de fechamento prematuro do canal arterial (ductus arteriosus) e complicações perinatais como resultado de diminuição da agregação plaquetária na criança e na mãe não podem ser afastadas. Portanto, NEOCOPAN® é contraindicado durante o terceiro trimestre de gravidez.

NEOCOPAN® está classificado na categoria C de risco na gravidez.
Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista.

Lactação: A segurança de butilbrometo de escopolamina durante a lactação não foi estabelecida. Entretanto, não foram relatados efeitos adversos para o neonato.
Os metabólitos da dipirona são excretados no leite materno.
Nenhum metabólito do fármaco foi encontrado após 48 horas da administração. A amamentação deve ser evitada durante o uso de dipirona, e por pelo menos 48 horas após a última dose.

Fertilidade: Nenhum estudo sobre efeito na fertilidade humana foi conduzido até o momento.

USO EM IDOSOS, CRIANÇAS E OUTROS GRUPOS DE RISCO
NEOCOPAN® só deve ser utilizado após consideração dos riscos/benefícios, e precauções adequadas devem ser tomadas para pacientes idosos ou com comprometimento da função renal e hepática.

Pacientes idosos
A dose deve ser diminuída para pacientes idosos, uma vez que a eliminação dos metabólitos de dipirona pode estar comprometida.

Comprometimento das condições gerais e do clearance de creatinina
A dose deve ser reduzida em pacientes com comprometimento da condição geral e do clearance de creatinina, uma vez que a eliminação dos metabólitos de dipirona pode estar comprometida.

Comprometimento das funções renal e hepática
Como a taxa de eliminação é diminuída na presença de comprometimento da função renal e hepática, deve ser evitada a administração repetida de doses elevadas. Não há necessidade de diminuir a dose de NEOCOPAN® se a sua utilização for por um curto período. Não há experiência com o uso em longo prazo.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Os efeitos do álcool e **NEOCOPAN®** podem ser potencializados quanto usados concomitantemente.
As pirazolonas podem causar interações com anticoagulantes orais (como varfarina), captopril, lítio, metotrexato e triantereno. A eficácia de anti-hipertensivos e diuréticos pode ser afetada pelas pirazolonas. Não se sabe em que extensão a dipirona provoca estas interações.
Em pacientes diabéticos, os derivados pirazolônicos podem interferir nos ensaios enzimáticos de açúcar no sangue quando realizados pelo método da glicoseoxidase.
NEOCOPAN® pode intensificar a ação anticolinérgica de medicamentos tais como antidepressivos tricíclicos e tetracíclicosanti-histamínicos, antipsicóticos, quinidina, amantadina e disopiramida e outros anticolinérgicos (por ex. tiotrópio, ipratrópio, compostos similares à atropina).
O uso concomitante de antagonistas da dopamina, como por exemplo metoclopramida, pode resultar numa diminuição da atividade de ambos os fármacos no trato gastrintestinal.

NEOCOPAN® pode aumentar a ação taquicárdica dos agentes betaadrenérgicos (propanolol, atenolol).
No caso do tratamento concomitante com ciclosporina, pode ocorrer diminuição nos níveis desta substância e, por esta razão devem ser monitorados.
O uso concomitante de **NEOCOPAN®** e clorpromazina pode causar hipotermia grave.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO

Conservar em temperatura ambiente (entre 15 e 30° C). Proteger da luz e umidade.

Número de lote, data de fabricação e validade: vide embalagem.
Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.
Antes de usar, observar o aspecto do medicamento.
Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

Para sua segurança, mantenha a embalagem até o uso total do medicamento.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

MODO DE USAR
1. Romper o lacre da tampa.
2. Virar o frasco.
3. Manter o frasco na posição vertical. Para começar o gotejamento, pressionar levemente com o dedo na lateral do frasco.

POSOLOGIA
1 ml = 20 gotas
A dose pode ser administrada dissolvendo o número indicado de gotas em um pouco de água.

Adultos: 20 a 40 gotas, 3 a 4 vezes ao dia;
Crianças acima de 6 anos: 10 a 20 gotas, 3 a 4 vezes ao dia;
Crianças de 1 a 6 anos: 5 a 10 gotas, 3 a 4 vezes ao dia.

1 gota equivale a 0,33mg de butilbrometo de escopolamina e 16,67mg de dipirona.
A posologia em mg por peso corpóreo, deve ser calculada com base na dose de butilbrometo de escopolamina para cada faixa etária, conforme segue:
Crianças de 1 a seis anos de idade: 0,1 mg/kg/dose a 0,2 mg/kg/dose, repetidas de 3 a 4 vezes ao dia;
Crianças acima de 6 anos de idade: 0,2 mg/kg/dose, repetidas de 3 a 4 vezes ao dia;
A dose em crianças acima de 12 anos é igual à de adultos.

NEOCOPAN® não deve ser usado por períodos prolongados ou em altas doses sem prescrição do médico ou do dentista.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Reações comuns (>1/100 e < 1/10): hipotensão, tontura, boca seca.

Reações incomuns (> 1/1.000 e < 1/100): agranulocitose (incluindo casos fatais), leucopenia, erupção cutânea medicamentosa, reações cutâneas, choque, rubor.

Reações raras (>1/10.000 e < 1/1.000): reação anafilactoide (principalmente após administração parenteral), reação anafilática asma (em pacientes com síndrome de asma causada por analgésicos), erupção maculopapular.
Reações muito raras (<1/10.000): trombocitopenia, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, flebite, insuficiência renal aguda, anúria, nefrite intersticial, proteinúria, oligúria e insuficiência renal.

Reações com frequência desconhecida*: sepse (incluindo casos fatais), choque anafilático (incluindo casos fatais), dispneia, hipersensibilidade, disidrose, taquicardia, hemorragia gastrintestinal, retenção urinária, cromatúria

* Essas reações adversas não foram observadas em estudos clínicos com **butilbrometo de escopolamina + dipirona**. Com 95% de certeza, a frequência não é maior que incomum (3/373), mas pode ser menor, Não é possível uma estimativa precisa da frequência, uma vez que as reações adversas não ocorreram no banco de dados do estudo clínico com 373 pacientes.

Agranulocitose e sepse subsequente, incluindo casos fatais; leucopenia e trombocitopenia são, presumivelmente reações imunológicas. Elas podem ocorrer mesmo que **NEOCOPAN®** tenha sido administrado em outras ocasiões sem complicações. Há sinais que sugerem que o risco de agranulocitose pode estar elevado se **NEOCOPAN®** for utilizado por mais de uma semana. A agranulocitose se manifesta na forma de febre, calafrios, dor orofaríngea, disfagia, estomatite, rinite, faringite, inflamação do trato genital e inflamação anal. Estes sinais podem ser mínimos em pacientes em uso de antibióticos. A linfadenopatia ou esplenomegalia pode ser leve ou ausente. A taxa de hemossedimentação pode estar acentuadamente aumentada; os granulócitos se encontram consideravelmente reduzidos ou totalmente ausentes. As contagens de hemoglobina, eritrócitos e plaquetas podem estar alteradas.

Em caso de deterioração imprevista do estado geral do paciente, se a febre não ceder ou reaparecer, ou se houver alterações dolorosas da mucosa oral, nasal e da garganta, recomenda-se enfaticamente que **NEOCOPAN®** seja imediatamente suspenso e que seja consultado um médico mesmo que os resultados dos exames laboratoriais ainda não estejam disponíveis.

Reações mais leves (por exemplo, reações cutâneas e nas mucosas, como prurido, sensação de queimação, eritema, edema assim como dispneia e distúrbios gastrintestinais) podem levar a reações mais graves (por exemplo urticária generalizada, edema angioneurótico grave com envolvimento da região laríngea, broncoespasmo grave, arritmia, diminuição da pressão arterial com eventual aumento inicial da pressão arterial). **NEOCOPAN®** deve, portanto, ser imediatamente suspenso se ocorrerem reações cutâneas. Em caso de reações cutâneas graves, consultar imediatamente um médico.

Reações de hipotensão que ocorrem durante ou após o uso podem ser induzidas pela medicação, e não se comportam de forma relacionada com sinais de reações anafilactoides e/ou anafiláticas. Estas reações podem levar a grave queda da pressão arterial. A excreção de ácido rubazônico, um metabólito inativo da dipirona, pode produzir uma coloração avermelhada na urina, que desaparece com a descontinuação do tratamento.

Em casos de eventos adversos, notifique ao sistema de Notificação em Vigilância Sanitária NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Sintomas

Butilbrometo de escopolamina

Em casos de superdose podem ser observados efeitos anticolinérgicos.

Dipirona
Após superdose aguda foi observado: náuseas, vômitos, dor abdominal, comprometimento da função renal/insuficiência renal aguda (como nefrite intersticial), retenção urinária, parada respiratória, lesão hepática e, em casos raros, sintomas do sistema nervoso central (tonturas, sonolência, coma, quadros de excitação, convulsões, espasmos clônicos), queda da pressão arterial, ou mesmo choque, taquicardia, retenção de sódio e água com edema pulmonar em cardiopatas.
Após doses muito altas, a eliminação de ácido rubazônico pode provocar alteração avermelhada na cor da urina.

Tratamento
Butilbrometo de escopolamina
Se necessário, administrar drogas parassimpaticomiméticos.
Deve-se procurar com urgência orientação de um oftalmologista no caso de glaucoma.As complicações cardiovasculares devem ser tratadas segundo os princípios terapêuticos usuais. Em caso de paralisia respiratória, deve ser considerada intubação ou respiração artificial.
Pode ser necessário cateterização vesical em caso de retenção urinária. Além disto, devem ser usadas, conforme necessárias, medidas adequadas de suporte.

Dipirona
Não se conhece qualquer antídoto específico para dipirona. Se a administração de dipirona foi recente, podem ser administradas medidas que reduzem a absorção (como carvão ativado) com intuito de limitar a absorção pelo organismo. O principal metabólito (4-MAA) pode ser eliminado por hemodiálise, hemofiltração, hemoperfusão ou filtração plasmática.
O tratamento da intoxicação e prevenção de complicações graves pode necessitar de monitoramento e tratamento intensivo generalizado e específico.

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

III – DIZERES LEGAIS:

Registro M.S. nº 1.5584.0075
Farm. Responsável: Dr. Marco Aurélio Limirio G. Filho - CRF-GO nº 3.524
Nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: VIDE CARTUCHO

Siga corretamente o modo de usar, não deparecendo os sintomas procure orientação médica

Prezado Cliente:
Você acaba de receber um produto **Brainfarma Ind. Quím. e Farm. S.A.**
Em caso de alguma dúvida quanto ao produto, lote, data de fabricação, ligue para nosso SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor.

SAC 0800 97 99 900

Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A.
VPR 1 - Quadra 2-A - Módulo 4 - DAIA - Anápolis - GO - CEP 75132-020
www.neoquimica.com.br
C.N.P.J.: 05.161.069/0001-10 - Indústria Brasileira

NEOCOPAN® (butilbrometo de escopolamina + dipirona)

Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A.

Comprimido revestido

10mg/250mg

neo química

NEOCOPAN®
butilbrometo de escopolamina + dipirona

APRESENTAÇÃO
Embalagem com 20 comprimidos revestidos.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: USO ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO
Cada comprimido revestido para uso adulto contém:
butilbrometo de escopolamina.....10mg
dipirona 250mg
excipientes q.s.p.....1 comprimido revestido
(amido, metabissulfito de sódio, povidona, hidroxipropilmetilcelulose, macrogol, dióxido de titânio e estearato de magnésio).

007845

II - INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE:

INDICAÇÕES
Como analgésico e antiespasmódico, NEOCOPAN® é indicado para o tratamento sintomático de estados espástico-dolorosos e cólicas do trato gastrintestinal, das vias biliares e urinariase do aparelho genital feminino (dismenorreia).

RESULTADO DE EFICÁCIA
A avaliação da eficácia analgésica de vários esquemas terapêuticos com duração de quatro dias, em pacientes com dor causada por espasmos (quadros dolorosos, mais ou menos contínuos, de gravidade intermediária provocada por espasmos de musculatura lisa do trato gastrointestinal, biliar ou renal), incluiu o uso oral de **butilbrometo de escopolamina + dipirona** e obteve os seguintes resultados: alívio da dor em 81.5% dos pacientes (total de 76) tratados com **butilbrometo de escopolamina + dipirona**, contra 9,3% no grupo placebo (toal de 151). Gregorio M, Damiani S, Gatta G *Antalgic properties of proxazole. Double blind study in visceral algoplastic conditions* Panmin Med 1969; 11: 436-440

CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS
Propriedades farmacodinâmicas
NEOCOPAN® é uma associação medicamentosa para uso oral, composta de butilbrometo de escopolamina e dipirona sódica.
O butilbrometo de escopolamina exerce um efeito espasmolítico na musculatura lisa do trato gastrintestinal, das vias biliares e geniturinárias. Como um derivado de amônia quartenária com uma baixa lipossolubilidade, o butilbrometo de escopolamina praticamente não atravessa a barreira hematoencefálica, estando assim, isento de efeitos colaterais sobre o sistema nervoso central.
A ação anticolinérgica periférica resulta de uma ação bloqueadora ganglionar na parede visceral e de sua atividade antimuscarínica.

A dipirona apresenta importantes propriedades analgésicas, antipiréticas, espasmolíticas e antiflogísticas. Admite-se que o efeito analgésico da dipirona ocorra principalmente por supressão do mecanismo de percepção da dor no sistema nervoso central, e ainda por uma inibição da síntese de prostaglandinas, impedindo o aparecimento da hiperalgesia.

Propriedades farmacocinéticas

butilbrometo de escopolamina
Absorção:
Após administração oral, o butilbrometo de escopolamina é apenas parcialmente absorvido. Os picos de concentração plasmática são atingidos cerca de 2 horas após administração oral. Devido ao metabolismo de primeira passagem, a biodisponibilidade absoluta após administração oral é de apenas 0,3-0,8%.

Distribuição:
Após administração intravenosa, a substância é rapidamente depurada do plasma durante os primeiros 10 minutos, com uma meia-vida de 2-3 minutos. O volume de distribuição (Vss) é de 128 L. Após administração oral, o butilbrometo de escopolamina se concentra nos tecidos do trato gastrintestinal, fígado e rins.
Apesar de níveis sanguíneos brevemente mensuráveis e extremamente baixos, o butilbrometo de escopolamina permanece disponível no local de ação por causa de sua alta afinidade pelos tecidos. A autoradiografia confirma que o butilbrometo de escopolamina não ultrapassa a barreira hematoencefálica. O butilbrometo de escopolamina tem baixa ligação às proteínas plasmáticas.

Metabolismo e eliminação:
A depuração total média após administração intravenosa é de cerca de 1,2 L/min, cerca de metade dela por via renal. A meia-vida terminal de eliminação é de cerca de 5 horas.

dipirona
Absorção:
Após administração oral a dipirona é rápida e quase completamente absorvida pelo trato gastrintestinal.

No suco gástrico ela é hidrolizada em seu principal metabólito, 4-metilaminoantipirina (4-MAA), que é prontamente absorvido. Os níveis plasmáticos máximos de 4-MAA após administração oral são obtidos dentro de 1 a 2 horas. A ingestão concomitante de alimentos não tem efeito relevante na farmacocinética da dipirona.

Distribuição:
Nenhum dos metabólitos é extensivamente ligado a proteínas plasmáticas. A ligação às proteínas plasmáticas de 4-MAA é de 58%. A dipirona pode cruzar a barreira placentária. Os metabólitos são excretados no leite materno de lactantes.

Metabolismo:
O principal metabólito da dipirona, 4-MAA, é ainda metabolizado no fígado por oxidação e demetilação que são seguidas por acetilação para 4-formilaminoantipirina (4-FAA), 4-aminoantipirina (4-AA) e 4-acetilaminoantipirina (4-AcAA). O efeito clínico da dipirona pode ser atribuído principalmente ao principal metabólito 4-MAA e, em alguma extensão, a 4-AA. Os metabólitos 4-FAA e 4-AcAA parecem ser farmacologicamente inativos.

Eliminação:
No homem sadio, após administração oral, mais de 90% da dose é excretada na urina dentro de 7 dias. A meia-vida de eliminação de dipirona radiomarcada é de cerca de 10 horas.
Para 4-MAA, a meia-vida de eliminação após dose oral única é de 2,7 horas, e para os demais metabólitos a meia-vida de eliminação é de 3,7 a 11,2 horas.
As crianças eliminam os metabólitos mais rapidamente que adultos.
Em voluntários idosos sadios, a meia-vida de eliminação de 4-MAA foi significativamente mais longa e a depuração total de 4-MAA foi significativamente mais baixa que em indivíduos jovens.
Em pacientes com insuficiência hepática, a meia-vida de eliminação de 4-MAA e 4-FAA aumenta cerca de 3 vezes. Em pacientes com insuficiência renal, a eliminação de certos metabólitos (4-AcAA, 4-FAA) está reduzida. Assim, a administração de altas doses deve ser evitada em pacientes com comprometimento hepático e renal.

Geral
Todos os metabólitos da dipirona mostram farmacocinética não-linear. A relevância clínica deste fenômeno não é conhecida. Durante o tratamento em curto prazo, o acúmulo de metabólitos é de menor importância.

CONTRAIDICAÇÕES
O produto não deve ser administrado a pacientes com:
- Hipersensibilidade prévia a pirazolonas ou pirazolidinas (como dipirona, isopropilaminofenazona, propifenazona, fenazona, fenilbutazona) ou ao butilbrometo de escopolamina, ou a qualquer outro componente do produto. Isto inclui pacientes que desenvolveram agranulocitose, por exemplo, após o uso destas substâncias;
- Conhecida síndrome de asma induzida por analgésico, ou intolerância conhecida a analgésicos do tipo urticária e edema angioneurótico, isto é, pacientes que desenvolveram broncoespasmo ou outras reações anafilactoides em resposta a salicilatos, paracetamol ou outros analgésicos não- narcóticos como diclofenaco, ibuprofeno, indometacina ou naproxeno.
- Comprometimento da função da medula óssea (por exemplo, após tratamento com agentes citostáticos) ou doenças do sistema hematopoietico
- Deficiência genética de glicose-6-fosfato-desidrogenase (risco de hemólise).
- Porfiria hepática aguda intermitente (risco de desencadear ataque de porfiria).
- Glaucoma.
- Hipertrofia da próstata com retenção urinária.
- Estenose mecânica do trato gastrintestinal.
- Taquicardia.
- Megacólon.
- Miastenia gravis.
- No terceiro trimestre de gravidez.

NEOCOPAN® é contraindicado no terceiro trimestre de gravidez.

NEOCOPAN® está classificado na categoria C de risco na gravidez.

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

ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Caso a dor abdominal severa e de causa desconhecida persista ou piore, ou esteja associada a sintomas como febre, náusea, vômito, alteração da motilidade gastrintestinal, aumento da sensibilidade abdominal, queda da pressão arterial, desmaio, ou presença de sangue nas fezes, é necessário realizar o diagnóstico apropriado para investigar a etiologia dos sintomas.

NEOCOPAN® contém o derivado pirazolônico dipirona que pode provocar riscos raros de choque e agranulocitose com risco à vida.
Pacientes que apresentaram reação anafilactoide a NEOCOPAN® estão também sob alto risco de reagir de forma similar com outros analgésicos não-narcóticos.

Pacientes que demonstram reação anafilactoide ou outras reações imunológicas a NEOCOPAN® (p.ex. agranulocitose) estão também sob alto risco de resposta similar com outras pirazolonas e pirazolidinas.
Em caso de sinais clínicos de agranulocitose ou trombocitopenia, o tratamento com NEOCOPAN® deve ser descontinuado imediatamente e o hemograma (inclusive contagens sanguíneas diferenciais) deve ser monitorado. A descontinuação do tratamento não deve ser adiada até que os dados laboratoriais estejam disponíveis.
Ao escolher a via de administração, deve-se levar em consideração que a administração parenteral de NEOCOPAN® apresenta o maior risco de reações anafiláticas ou anafilactoides.

O risco de reações anafilactoides potencialmente graves a NEOCOPAN® é acentuadamente maior em pacientes com:
- Síndrome asmática induzida por analgésicos ou intolerância a analgésicos do tipo urticária e edema angioneurótico.
- Asma brônquica, especialmente na presença de rinossinusite e pólipos nasais.
- Urticária crônica.
- Intolerância a corantes (como tartrazina) e/ou conservantes (p.ex. benzoatos).
- Intolerância ao álcool - estes pacientes reagem mesmo a mínimas quantidades de bebidas alcoólicas com sintomas como espirros, lacrimejamento, e grave rubor facial. A intolerância ao álcool deste tipo pode ser uma indicação de uma síndrome de asma induzida por analgésico ainda não diagnosticada.

NEOCOPAN® pode provocar reações de hipotensão. Estas reações podem ser dose-dependentes, e são mais prováveis com a administração parenteral. O risco destas reações também aumenta no caso de:
- Pacientes com, hipotensão arterial prévia, depleção de volume ou desidratação, circulação instável ou insuficiência circulatória incipiente (como em pacientes com ataque cardíaco ou politraumatismo).
- Pacientes com febre elevada.

Consequentemente, diagnóstico cuidadoso e estrito monitoramento são essenciais para estes pacientes. Medidas preventivas (p.ex. estabilização circulatória) podem ser necessárias para reduzir o risco de reações de hipotensão. NEOCOPAN® demanda estrito monitoramento dos parâmetros hemodinâmicos quando usado para pacientes nos quais uma queda da pressão arterial deve ser evitada a qualquer custo, como casos com coroniariopatia grave ou estenose importante de vasos que suprem o cérebro.
NEOCOPAN® só deve ser utilizado após consideração dos riscos/benefícios, e precauções adequadas devem ser tomadas para pacientes idosos ou com comprometimento da função renal e hepática.

Antes da administração de NEOCOPAN®, o paciente deve ser adequadamente interrogado quanto a conhecidos efeitos com o uso prévio desta associação. Em pacientes com alto risco de reações anafilactoides, NEOCOPAN® só deve ser utilizado após consideração dos potenciais riscos em relação aos benefícios previstos. Se NEOCOPAN® for administrado nestes casos, o paciente deve ser cuidadosamente monitorado e ter disponíveis recursos em caso de emergência.

Foram relatados sangramentos gastrintestinais em pacientes tratados com dipirona. Muitos pacientes receberam concomitantemente outros tratamentos (como AINEs) associados ao sangramento gastrintestinal, ou usaram uma dose excessiva de dipirona.

Efeitos na capacidade de dirigir e operar máquinas

Não foram realizados estudos sobre efeitos na capacidade de dirigir e operar máquinas. Os pacientes devem ser instruídos que poderão ter efeitos indesejáveis como distúrbios da acomodação visual ou tontura durante tratamento parenteral com butilbrometo de escopolamina. Não é previsto que a dipirona, utilizada na dose recomendada, afete a concentração ou reações. Como precaução, pelo menos nos casos de doses mais elevadas, deve-se levar em conta a possibilidade de comprometimento das reações, e o paciente deve ser orientado a não dirigir, operar máquinas ou desempenhar atividades perigosas. Isto se aplica de forma particular à associação com uso de álcool.

Fertilidade, gravidez e lactação

Gravidez: Não há dados adequados sobre o uso de butilbrometo de escopolamina + dipirona na gravidez. Estudos pré-clínicos com o uso de butilbrometo de escopolamina em ratos e coelhos não demonstraram efeitos embriotóxicos ou teratogênicos.
A dipirona atravessa a barreira placentária. Estudos em animais não apresentaram sinais que pudesse sugerir que a dipirona tem efeitos teratogênicos.
Como não existe experiência suficiente em seres humanos, butilbrometo de escopolamina + dipirona não deve ser utilizado durante o primeiro trimestre de gravidez; durante o segundo trimestre só deve ser utilizado se os benefícios previstos claramente compensarem os riscos.
Embora a dipirona seja apenas um leve inibidor da síntese de prostaglandinas, as possibilidades de fechamento prematuro do canal arterial (ductus arteriosus) e complicações perinatais como resultado de diminuição da agregação plaquetária na criança e na mãe não podem ser afastadas. Portanto, NEOCOPAN® é contraindicado durante o terceiro trimestre de gravidez.
NEOCOPAN® está classificada na categoria C de risco na gravidez.
Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Lactação: a segurança de butilbrometo de escopolamina durante a lactação não foi estabelecida. Entretanto, não foram relatados efeitos adversos para o neonato.
Os metabólitos da dipirona são excretados no leite materno.
Nenhum metabólito do fármaco foi encontrado após 48 horas da administração. A amamentação deve ser evitada durante o uso de dipirona, e por pelo menos 48 horas após a última dose.
Fertilidade: Nenhum estudo sobre efeito na fertilidade humana foi conduzido até o momento.

USO EM IDOSOS, CRIANÇAS E OUTROS GRUPOS DE RISCO

NEOCOPAN® só deve ser utilizado após consideração dos riscos/benefícios, e precauções adequadas devem ser tomadas para pacientes idosos ou com comprometimento da função renal e hepática.

Pacientes idosos

A dose deve ser diminuída para pacientes idosos, uma vez que a eliminação dos metabólitos de dipirona pode estar comprometida.
Comprometimento das condições gerais e do clearance de creatinina A dose deve ser reduzida em pacientes com comprometimento da condição geral e do clearance de creatinina, uma vez que a eliminação dos metabólitos de dipirona pode estar comprometida.

Comprometimento das funções renal e hepática

Como a taxa de eliminação é diminuída na presença de comprometimento da função renal e hepática, deve ser evitada a administração repetida de doses elevadas. Não há necessidade de diminuir a dose de NEOCOPAN® se a sua utilização for por um curto período. Não há experiência com o uso em longo prazo.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Deve-se evitar o uso concomitante de álcool, pois os efeitos do álcool e NEOCOPAN® podem ser potencializados.

As pirazolonas podem causar interações com anticoagulantes orais (como varfarina), captopril, lítio, metotrexato e triantereno. A eficácia de anti-hipertensivos e diuréticos pode ser afetada pelas pirazolonas. Não se sabe em que extensão a dipirona provoca estas interações.
Em pacientes diabéticos, os derivados pirazolônicos podem interferir nos ensaios enzimáticos de açúcar no sangue quando realizados pelo método da glicoseoxidase.

NEOCOPAN® pode intensificar a ação anticolinérgica de medicamentos tais como antidepressivos tricíclicos e tetracíclicos, antihistamínicos, antipsicóticos, quinidina, amantadina e disopiramida e outros anticolinérgicos (por ex. tiotrópio, ipratrópio, compostos similares à atropina).
O uso concomitante de antagonistas da dopamina, como por exemplo metoclopramida, pode resultar numa diminuição da atividade de ambos os fármacos no trato gastrintestinal.
NEOCOPAN® pode aumentar a ação taquicárdica dos agentes betaadrenérgicos (propanolol, atenolol).
No caso do tratamento concomitante com ciclosporina, pode ocorrer diminuição nos níveis desta substância, e, por esta razão devem ser monitorados.
O uso concomitante de NEOCOPAN® e clorpromazina pode causar hipotermia grave.

CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO
Conservar em temperatura ambiente (entre 15 e 30º C). Proteger da luz e umidade.
Número de lote, data de fabricação e validade: vide embalagem.
Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.
Antes de usar, observar o aspecto do medicamento.
Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

MODO DE USAR E CUIDADOS DE CONSERVAÇÃO DEPOIS DE ABERTO
Os comprimidos revestidos de NEOCOPAN® devem ser administrados por via oral, sem mastigar, com um pouco de água.

POSOLOGIA E MODO DE USAR
1 a 2 comprimidos revestidos de 10 mg/250 mg, 3 a 4 vezes ao dia. Os comprimidos devem ser administrados por via oral, ingeridos inteiros com água.
NEOCOPAN® não deve ser usado por períodos prolongados ou em altas doses sem prescrição do médico ou do dentista.

REAÇÕES ADVERSAS
Reações comuns (>1/100 e < 1/10): hipotensão, tontura, boca seca.

Reações incomuns (> 1/1.000 e < 1/100): agranulocitose (incluindo casos fatais), leucopenia, erupção cutânea medicamentosa, reações cutâneas, choque, rubor.

Reações raras (>1/10.000 e < 1/1.000): reação anafilactoide (principalmente após administração parenteral), reação anafilática, asma (em pacientes com síndrome de asma causada por analgésicos), erupção maculopapular.

Reações muito raras (<1/10.000): trombocitopenia, necrólise epidérmica tóxica, síndrome de Stevens-Johnson, insuficiência renal aguda, anúria, nefrite intersticial, proteinúria, oligúria, insuficiência renal.
Reações com frequência desconhecida*: sepse (incluindo casos fatais), choque anafilático (incluindo casos fatais), dispneia, hipersensibilidade, disidrose, taquicardia, hemorragia gastrintestinal, retenção urinária, cromatúria.

* Essas reações adversas não foram observadas em estudos clínicos com butilbrometo de escopolamina + dipirona. Com 95% de certeza, a frequência não é maior que incomum (3/373), mas pode ser menor, Não é possível uma estimativa precisa da frequência, uma vez que as reações adversas não ocorreram no banco de dados do estudo clínico com 373 pacientes.

Agranulocitose e sepse subsequente, incluindo casos fatais; leucopenia e trombocitopenia são presumivelmente reações imunológicas. Elas podem ocorrer mesmo que NEOCOPAN® tenha sido administrado em outras ocasiões sem complicações. Há sinais que sugerem que o risco de agranulocitose pode estar elevado se NEOCOPAN® for utilizado por mais de uma semana. A agranulocitose se

manifesta na forma de febre, calafrios, dor orofaríngea, disfagia, estomatite, rinite, faringite, inflamação do trato genital e inflamação anal. Estes sinais podem ser mínimos em pacientes em uso de antibióticos. A linfadenopatia ou esplenomegalia pode ser leve ou ausente. A taxa de hemossedimentação pode estar acentuadamente aumentada; os granulócitos se encontram consideravelmente reduzidos ou totalmente ausentes. As contagens de hemoglobina, eritrócitos e plaquetas podem estar alteradas.
Em caso de deterioração imprevista do estado geral do paciente, se a febre não ceder ou reaparecer, ou se houver alterações dolorosas da mucosa oral, nasal e da garganta, recomenda-se enfaticamente que NEOCOPAN® seja imediatamente suspenso e que seja consultado um médico mesmo que os resultados dos exames laboratoriais ainda não estejam disponíveis.

Reações mais leves (por exemplo, reações cutâneas e nas mucosas, como prurido, sensação de queimação, eritema, edema assim como dispneia e distúrbios gastrintestinais) podem levar a reações mais graves (por exemplo urticária generalizada, edema angioneurótico grave com envolvimento da região laríngea, broncoespasmo grave, arritmia, diminuição da pressão arterial com eventual aumento inicial da pressão arterial). NEOCOPAN® deve, portanto, ser imediatamente suspenso se ocorrerem reações cutâneas. Em caso de reações cutâneas graves, consultar imediatamente um médico.
Reações de hipotensão que ocorrem durante ou após o uso podem ser induzidas pela medicação, e não se comportam de forma relacionada com sinais de reações anafilactoides e/ou anafiláticas. Estas reações podem levar a grave queda da pressão arterial.
A excreção de ácido rubazônico, um metabólito inativo da dipirona, pode produzir uma coloração avermelhada na urina, que desaparece com a descontinuação do tratamento.

Em casos de eventos adversos, notifique ao sistema de Notificação em Vigilância Sanitária NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

SUPERDOSE
Sintomas
Butilbrometo de escopolamina
Em casos de superdose podem ser observados efeitos anticolinérgicos.
Dipirona
Após superdose aguda foi observado: náuseas, vômitos, dor abdominal, comprometimento da função renal/insuficiência renal aguda (como nefrite intersticial), retenção urinária, parada respiratória, lesão hepática e, em casos raros, sintomas do sistema nervoso central (tonturas, sonolência, coma, quadros de excitação, convulsões, espasmos clônicos), queda da pressão arterial, ou mesmo choque, taquicardia, retenção de sódio e água com edema pulmonar em cardiopatas.
Após doses muito altas, a eliminação de ácido rubazônico pode provocar alteração avermelhada na cor da urina.

Tratamento
Butilbrometo de escopolamina
Se necessário, administrar drogas parassimpaticomiméticos.
Deve-se procurar com urgência orientação de um oftalmologista no caso de glaucoma.As complicações cardiovasculares devem ser tratadas segundo os princípios terapêuticos usuais. Em caso de paralisia respiratória, deve ser considerada intubação ou respiração artificial.
Pode ser necessário cateterização vesical em caso de retenção urinária. Além disto, devem ser usadas, conforme necessárias, medidas adequadas de suporte.

Dipirona
Não se conhece qualquer antídoto específico para dipirona. Se a administração de dipirona foi recente, podem ser administradas medidas que reduzem a absorção (como carvão ativado) com intuito de limitar a absorção pelo organismo. O principal metabólito (4-MAA) pode ser eliminado por hemodiálise, hemofiltração, hemoperfusão ou filtração plasmática.
O tratamento da intoxicação e prevenção de complicações graves pode necessitar de monitoramento e tratamento intensivo generalizado e específico.

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

neo química

III – DIZERES LEGAIS:

Registro M.S. nº 1.5584.0075
Farm. Responsável: Dr. Marco Aurélio Limirio G. Filho - CRF-GO nº 3.524
Nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: VIDE CARTUCHO

Siga corretamente o modo de usar, não desaparecendo os sintomas procure orientação médica

Prezado Cliente:
Você acaba de receber um produto **Brainfarma Ind. Quím. e Farm. S.A.**
Em caso de alguma dúvida quanto ao produto, lote, data de fabricação, ligue para nosso SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor.

SAC 0800 97 99 900

neo química

Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A.
VPR 1 - Quadra 2-A - Módulo 4 - DAIA - Anápolis - GO - CEP 75132-020
www.neoquimica.com.br
C.N.P.J.: 05.161.069/0001-10 - Indústria Brasileira

0078 45

NEVRIX IM

cloridrato de tiamina + cloridrato de piridoxina + cianocobalamina

APRESENTAÇÕES
Solução Injetável: caixa com 3 ampolas de 2 mL.

USO INTRAMUSCULAR

USO ADULTO

Cada ampola de 2 mL contém:
cloridrato de tiamina ..... 100,00 mg
(equivalente a 78,67 mg de tiamina – Vitamina B1)
cloridrato de piridoxina ..... 100,00 mg
(equivalente a 82,27 mg de piridoxina – Vitamina B6)
cianocobalamina (Vitamina B12) ..... 5000 mcg

Excipientes: cloreto de benzalcônio, água para injetáveis, hidróxido de sódio, ácido clorídrico.

1. PARA QUÊ ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?
Este medicamento é um auxiliar no tratamento de neuralgias e neurites (diminui a dor e melhora o restabelecimento das lesões do nervo).

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?
Tiamina (Vitamina B1)
É essencial para a transformação dos alimentos que possuem carboidratos (como: cereais, pães, doces e farinhas) em energia. Atua de forma importante na proteção dos nervos, já que evita o acúmulo do ácido lático, que por sua vez provoca desde dores musculares, fraqueza até câimbras.
Piridoxina (Vitamina B6)
É essencial para transformação dos alimentos que possuem gorduras e proteínas em energia. Atua na produção de uma proteína que envolve as fibras do sistema nervoso, importante para que as informações sejam rapidamente processadas pelo cérebro.
Cianocobalamina (Vitamina B12)
Atua de forma importante na produção dos glóbulos vermelhos do sangue. Aumenta a resistência do organismo, melhorando a sua proteção contra as doenças. Age de forma significativa no sistema nervoso, pois está relacionada na produção de várias substâncias neurais e mantém o revestimento protetor dos nervos (mielina). Desempenha função essencial na produção de DNA e RNA.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?
Este medicamento não deve ser utilizado por pacientes com doença de Parkinson que façam uso de levodopa e por pacientes alérgicos à tiamina (vitamina B1) ou a qualquer um dos componentes da formulação.

Este medicamento é contraindicado para crianças.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?
A cianocobalamina não deve ser usada em pacientes com atrofia óptica hereditária de Leber. Pacientes com suspeita de estado carencial desta vitamina devem ser submetidos a diagnóstico preciso antes de um tratamento com este medicamento. Doses superiores a 10 µg/dia de cianocobalamina podem produzir respostas hematológicas em pacientes com deficiência de folatos, e o seu uso indiscriminado pode mascarar um diagnóstico preciso. O uso de ácido fólico no tratamento de anemia megaloblástica pode resultar numa recuperação hematológica, mas pode mascarar uma deficiência contínua de vitamina B12 e permitir o desenvolvimento ou progresso de uma lesão neurológica. O uso prolongado não é recomendado e pode causar neuropatias. O uso terapêutico pode resultar em diminuição do ácido fólico.
Nos pacientes com anemia macrocítica (aquela caracterizada pela presença de glóbulos vermelhos maiores que o normal), causada por deficiência do fator intrínseco ou gastrectomia (retirada parcial ou total do estômago), o tratamento com este medicamento não deve ser interrompido bruscamente. Quando os exames (hemograma) chegarem à valores normais, a dose de manutenção deverá ser estabelecida individualmente pelo médico, realizando-se sempre exames periódicos de controle. Nos casos de pacientes com comprometimento do sistema nervoso, a dose inicial pode ser mantida, até que ocorra melhora do estado neurológico.
Este medicamento não pode ser utilizado por pacientes que usam levodopa (medicamento para doença de Parkinson), pois a vitamina B6 reduz o efeito deste medicamento. Produtos contendo tetraciclina, eritromicina, penicilina, neomicina, ácido para-aminosalicílico inativam a vitamina B6. Produtos contendo salicilatos, cloranfenicol, colchicina, isoniazida, aminoglicosídios, sulfametoxazol, metotrexato, eritromicina, anticonvulsionantes e suplementos de potássio, podem diminuir a absorção da vitamina B12.

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 conservado em temperatura ambiente (entre 15° e 30° C). O prazo de validade deste medicamento é de 24 meses a partir da data de fabricação.

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

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

Depois de aberta, a ampola de NEVRIX IM deve ser administrada imediatamente ou descartada. Não guarde ampolas abertas na geladeira.

O medicamento é um líquido de coloração vermelho escuro, com odor característico.

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?
Este medicamento deve ser administrado exclusivamente por via intramuscular profunda, de preferência nas nádegas.

Aplicar uma ampola por via intramuscular profunda a cada três dias. O limite diário de administração deste medicamento corresponde à posologia indicada ou pode ser alterado conforme prescrição médica.

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 esqueça de tomar uma dose, você deve tomá-la assim que se lembrar. A próxima dose deve ser em 3 dias.

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?
Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): coceira, diarréia.
Reação incomum (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento): dor de cabeça, náuseas, parestesia (formigamento).
Reação rara (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento): reação anafilática (dificuldade em engolir, urticária, inchaço dos lábios ou pálpebras, dificuldade em respirar). Esses fenômenos parecem estar mais relacionados à administração endovenosa (dentro da veia) de tiamina pura. A administração de tiamina associada a outras vitaminas do complexo B parece reduzir o risco dessas reações.
Em alguns pacientes podem ocorrer dor e irritação no local da aplicação de NEVRIX IM.

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

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?
Os sintomas que caracterizam a superdosagem são: dor de cabeça, náusea, irritabilidade, insônia, pulsação acelerada, fraqueza, perda da coordenação motora e reação alérgica. Caso uma grande quantidade desse medicamento seja usada de uma só vez, interromper o uso e procurar imediatamente socorro médico, levando a bula e/ou a caixa deste produto.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula de medicamento, se possível. Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

Nº DO LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE: VIDE CARTUCHO

DIZERES LEGAIS
M.S. 1.5819.0002
Farm. Resp.: Dr. Gustavo Brota • CRF-SP nº 61.387

Arese Pharma Ltda.
Rua Marginal à Rodovia Dom Pedro I, 1081 • Caixa Postal: 4117 • CEP: 13273-902
Valinhos-SP • SAC: 0800 770 79 70 • CNPJ: 07.670.111/0001-54 • Indústria Brasileira.

Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 08/09/2017.

007850

CICLOLATO®

LATINOFARMA INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS LTDA

Solução Oftálmica Estéril

cloridrato de ciclopentolato 10 mg/mL

BULA PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE

COLÍRIO

CICLOLATO®

cloridrato de ciclopentolato 1%

APRESENTAÇÕES

Solução Oftálmica Estéril

Frasco conta-gotas contendo 5 mL de solução oftálmica estéril de cloridrato de ciclopentolato (10 mg/mL).

VIA DE ADMINISTRAÇÃO TÓPICA OCULAR

USO ADULTO E PEDIÁTRICO

COMPOSIÇÃO

Cada mL (33 gotas) contém: 10 mg de cloridrato de ciclopentolato (0,303 mg/gota).

Veículo: ácido bórico, cloreto de potássio, edetato dissódico di-hidratado, carbonato de sódio, cloreto de benzalcônio, ácido clorídrico e/ou carbonato de sódio para ajuste de pH e água purificada q.s.p.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

CICLOLATO® é indicado no tratamento de distúrbios inflamatórios dos olhos como: irite, iridociclite, ceratite e coroidite. Uso auxiliar para induzir midríase e cicloplegia em exames dos olhos e procedimentos diagnósticos. Uso como adjuvante no estudo da refração ou na oftalmoscopia.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

O cloridrato de ciclopentolato é usado topicamente em oftalmologia como agente cicloplégico e midriático para auxiliar na refração, exames oculares e outros diagnósticos. O cloridrato de ciclopentolato é eficaz na estimativa de erros de refração em crianças e adultos.[1]

O cloridrato de ciclopentolato é eficaz na dilatação pupilar requerida no tratamento das uveítes.[2]

Após a aplicação, o efeito máximo ocorre de 30 a 60 minutos e a recuperação total da acomodação visual ocorre normalmente em 24 horas ou de 3 a 6 horas com o uso de pilocarpina a 2%.

[1] REYNOLDS, J. E. F. (Eds): Martindale: The Extra Pharmacopoeia. Micromedex, Inc. Denver, CO, 1990.

[2] TITCOMB, L.C. The Pharmaceutical Journal, v. 263 (7074): p. 900-905, 1999.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

O ciclopentolato é um agente anticolinérgico, que bloqueia a resposta dos músculos do esfíncter da íris e do corpo ciliar à estimulação colinérgica, produzindo dilatação pupilar (midríase) e paralisia da acomodação (cicloplegia).

4. CONTRAINDICAÇÕES

CICLOLATO® é contraindicado em pacientes que apresentam hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da sua fórmula.

CICLOLATO® é contraindicado em pacientes que apresentam glaucoma de ângulo estreito ou presença de ângulo estreito anatômico.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

CICLOLATO® deve ser usado com cautela em pacientes idosos ou indivíduos em que a pressão intraocular possa estar aumentada.

Para evitar a ocorrência de glaucoma de ângulo estreito, é aconselhável avaliar a abertura do ângulo da câmara anterior.

Para minimizar a absorção sistêmica, o saco lacrimal deve ser comprimido por 2 ou 3 minutos após a instilação da solução oftálmica.

O ciclopentolato pode afetar desfavoravelmente pacientes portadores de distúrbios cardiovasculares, hipertensão ou hipertiroidismo.

Gravidez e lactação

Na ocorrência de gravidez ou se estiver amamentando, consulte o médico antes de fazer uso de medicamentos.

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

Pacientes pediátricos

O uso em crianças requer extrema cautela. Observe atentamente a criança durante pelo menos 30 minutos após a instilação.

Pacientes idosos

Não existem restrições de uso para pacientes idosos. A posologia é a mesma que a recomendada para as outras faixas etárias.

Pacientes que utilizam lentes de contato

CICLOLATO® não deve ser aplicado durante o uso de lentes de contato gelatinosas ou hidrofílicas, pois o cloreto de benzalcônio presente na fórmula pode ser absorvido pelas lentes. Por este motivo, os pacientes devem ser instruídos a retirar as lentes antes da aplicação do colírio e aguardar pelo menos 15 minutos para recolocá-las após a administração de CICLOLATO®.

Interferência na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas

O paciente deve ser avisado para não dirigir veículos ou executar tarefas perigosas enquanto as pupilas estiverem dilatadas e a proteger os olhos da iluminação excessiva.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

O uso concomitante com a pilocarpina interfere na sua ação antiglaucomatosa. O uso concomitante com os inibidores da colinesterase oftálmica pode antagonizar os efeitos desses medicamentos.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

CICLOLATO® deve ser armazenado em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C).

O prazo de validade 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 90 dias.

CICLOLATO® é uma solução oftálmica estéril límpida e 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

Exclusivamente de acordo com indicação e critério médico. Uma ou duas gota(s) aplicada(s) no(s) olho(s) afetado(s) são geralmente suficientes para obter os efeitos desejados.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Foram relatados casos de elevação da pressão intraocular, ardência transitória ou sintomas de irritação ocular. A absorção sistêmica pode resultar em efeitos atropínicos sobre o sistema nervoso central (ataxia, incoerência da conversação, agitação, hiperatividade, convulsão, desorientação de tempo e espaço). Pode ocorrer também taquicardia, hiperpirexia, vasodilatação, retenção urinária, diminuição da motilidade intestinal e das secreções das glândulas salivares e sudoríparas.

Em caso 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

No caso de manifestações severas de toxicidade, adotar os procedimentos habituais para intoxicação atropínica. O antídoto de escolha é o salicilato de fisostigmina.

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

Reg. ANVISA/MS - 1.1725.0034
Farm. Resp.: Leda V. F. Martins
CRF-SP nº 9.708

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA - SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA

Fabricado por: LATINOFARMA Indústrias Farmacêuticas Ltda.

Rua Dr. Tomás Sepe, 489
Jardim da Glória, Cotia - SP
CNPJ: 60.084.456/0001-09
Indústria Brasileira
SAC (11) 4702-5322
sac@latinofarma.com.br

LATINOFARMA

Histórico

Número do excepiente	Nome do assunto	Data da notificação/petição	Data da aprovação da petição	Itens alterados
NA	10457 – SIMILAR – Inclusão Inicial de Texto de Bula RDC 60/12	03/09/2013	03/09/2013	Atualização de texto de bula conforme bula padrão publicada no bulário. Submissão eletrônica para disponibilização do texto de bula no Bulário Eletrônico da ANVISA.

007853

DPrev
colecalciferol

Myralis
pharma

APRESENTAÇÕES
Comprimidos revestidos 1.000 UI - embalagem com 30 ou 60 comprimidos revestidos.
Comprimidos revestidos 2.000 UI - embalagem com 30 ou 60 comprimidos revestidos.
Comprimidos revestidos 5.000 UI - embalagem com 8 ou 30 comprimidos revestidos.
Comprimidos revestidos 7.000 UI - embalagem com 4, 8 ou 30 comprimidos revestidos.
Comprimidos revestidos 10.000 UI - embalagem com 4 comprimidos revestidos.
Comprimidos revestidos 50.000 UI - embalagem com 4 comprimidos revestidos.

USO ORAL
USO ADULTO

COMPOSIÇÃO
Cada comprimido revestido contém:

Componente	Concentração	IDR*
Colecalciferol (Vitamina D3)	1.000 UI	1.000 %
	2.000 UI	1.000 %
	5.000 UI	2.500 %
	7.000 UI	3.500 %
	10 000 UI	5.000 %
	50.000 UI	25.000 %

*IDR: Ingestão Diária Recomendada para adultos.
Excipientes: celulose microcristalina, croscarmelose sódica, dióxido de silício, estearato de magnésio, talco, dióxido de titânio, macrogol, copolímero de metacrilato de butila, metacrilato de dimetilaminoetila e metacrilato de metila, álcool isopropílico e água destilada.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE
1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?
DPrev é um medicamento a base de colecalciferol (vitamina D3), indicado para pacientes que apresentam insuficiência e deficiência de vitamina D.
Pode ser utilizado na prevenção e tratamento auxiliar na desmineralização óssea, do raquitismo, osteomalacia e prevenção no risco de quedas e fraturas
2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?
DPrev (colecalciferol) atua na absorção intestinal do cálcio e fósforo, fundamental para a mineralização óssea. A vitamina D3, no tecido muscular, estimula a síntese proteica, crescimento dos miócitos e transporte de cálcio e com isso apresenta efeito positivo sobre a força, volume, tônus e velocidade da contração muscular.
3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?
DPrev (colecalciferol) não deve ser utilizado em pacientes que apresentem hipersensibilidade aos componentes da fórmula. É contraindicado também em pacientes que apresentam hipervitaminose D (absorção excessiva da vitamina), elevadas taxas de cálcio ou fosfato na corrente sanguínea e também em casos de má formação nos ossos.
Restrições a grupos de risco: não existem restrições ou cuidados especiais quanto ao uso do produto por pacientes idosos. Estudos tem relatado que idosos podem ter níveis mais baixos de vitamina D do que os adultos jovens, especialmente aqueles com pouca exposição solar.

Este medicamento é contraindicado para menores de 12 anos.
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?
Pacientes com arteriosclerose, insuficiência cardíaca, hiperfosfatemia e insuficiência renal devem procurar orientação médica para avaliar risco/benefício da administração da vitamina D. Em caso de hipervitaminose D (absorção excessiva da vitamina), recomenda-se administrar dieta com baixa quantidade de cálcio, grandes quantidades de líquido e se necessário glicocorticóides.
Informe seu médico caso você utilize antiácidos que contenham magnésio, pois o uso concomitante com vitamina D pode resultar em hipermagnesemia. Não se recomenda o uso simultâneo de vitamina D e calcifediol, devido ao efeito aditivo e aumento do potencial tóxico. Preparações que contenham cálcio em doses elevadas ou diuréticos tiazídicos quando usados concomitantemente com vitamina D, aumentam o risco de hipercalcemia e as que contêm fósforo, também em doses elevadas, aumentam o potencial do risco de hiperfosfatemia. Não há restrições específicas quanto à ingestão concomitante de alimentos. As alterações em testes laboratoriais descritas em decorrência do uso da vitamina D são:
- alguns antiepilépticos (ex.: carbamazepina, fenobarbital, fenitoína e primidona) podem aumentar a necessidade de vitamina D3. O uso concomitante de DPrev com outros produtos contendo vitamina D3 não é recomendado devido ao efeito aditivo e aumento do potencial tóxico.
- os anticonvulsionantes e os barbitúricos podem acelerar a metabolização de vitamina D3, reduzindo a sua eficácia.
- alterações endócrinas e metabólicas: a toxicidade pela vitamina D em doses elevadas acima das recomendadas incluindo a nefrocalcinose/ insuficiência renal, hipertensão e psicose, podem ocorrer com o uso prolongado de colecalciferol; A hipervitaminose D é reversível com a descontinuação do tratamento ao menos que ocorra dano renal grave.
- anormalidades das gorduras do sangue: efeitos dislipidêmicos do colecalciferol, caracterizados pela redução do HDL-colesterol e aumento do LDL-colesterol, tem sido observados quando as vitaminas são administradas isoladas em mulheres pós-menopausa.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. 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?
Conservar o produto em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C). Proteger da umidade. Nestas condições, o medicamento se manterá próprio para o consumo, respeitando o prazo de validade indicado na embalagem.
DPrev (colecalciferol) encontra-se na forma de comprimido revestido liso, biconcavo de coloração branca.

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. Case 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?
Comprimidos revestidos: deve ser utilizado por via oral.
A posologia sugerida é:
Dose de manutenção para manter os níveis de 25(OH)D consistentemente acima de 30ng/mL.
Comprimidos Revestidos 1.000UI: Ingerir, por via oral, 01 a 02 comprimidos ao dia, preferencialmente próximo às refeições.
Comprimidos Revestidos 2.000UI: Ingerir, por via oral, 01 comprimido ao dia, preferencialmente próximo às refeições.
Comprimidos Revestidos 5.000UI: Ingerir, por via oral, 02 comprimidos por semana, preferencialmente próximo às refeições.
Comprimidos Revestidos 7.000UI: Ingerir, por via oral, 01 comprimido por semana, preferencialmente próximo às refeições.
Comprimidos Revestidos 10.000UI: Ingerir, por via oral, 01 comprimido por semana, preferencialmente próximo as refeições.
Doses de ataque:
Concentração de 25(OH)D acima de 20ng/mL e abaixo de 30ng/mL
Comprimidos Revestidos 5.000UI: Ingerir, por via oral, 01 comprimido ao dia, preferencialmente próximo às refeições, durante seis a oito semanas ou até atingir o valor desejado.
Concentração de 25(OH)D abaixo de 20ng/mL
Comprimidos Revestidos 7.000UI: Ingerir, por via oral, 01 comprimido ao dia, preferencialmente próximo às refeições, durante seis a oito semanas ou até atingir o valor desejado.
Comprimidos Revestidos 50.000UI: Ingerir, por via oral, 01 comprimido por semana, preferencialmente próximo às refeições, durante seis a oito semanas ou até atingir o valor desejado.

DIZERES LEGAIS
Registro M.S: 1.1861.0277
Responsável Técnico: Lucinéia Namur – CRF-SP nº 31.274

Registrado por: **ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA.**
Rua Emilio Mallet, 317 • Sala 1605 • Tatuapé
CEP: 03.320-600 • São Paulo-SP • CNPJ: 64.088.172/0001-41
INDÚSTRIA BRASILEIRA

Fabricado por: **ATIVUS FARMACÊUTICA LTDA.**
Rua Fonte Mécia, 2.050 • Caixa Postal 489
CEP: 13.273-900 • Valinhos-SP • CNPJ: 64.088.172/0003-03
INDÚSTRIA BRASILEIRA

Embalado (emb. secundária) e Comercializado por: **MYRALIS INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA.**
Rua Rogélia Gallardo Alonso, 650 • Caixa Postal 011
CEP: 13.860-970 • Aguaí -SP • CNPJ: 17.440.261/0001-25
INDÚSTRIA BRASILEIRA

A resposta ao tratamento com vitamina D é muito variável. Portanto, seu médico pode prescrever diferentes posologias, dependendo da patologia, do nível de vitamina D no sangue e da resposta ao tratamento. Assim, a dosagem pode variar em uma faixa terapêutica entre 1.000 a 50.000UI, com doses diárias, semanais ou mensais.
Ingerir os comprimidos com quantidade suficiente de líquido.

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 haja esquecimento da ingestão de uma dose deste medicamento, retome a posologia prescrita sem a necessidade de suplementação.

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

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE CAUSAR?
A ingestão excessiva de vitamina D3, causa o desenvolvimento de hipercalcemia (excesso de cálcio) e seus efeitos associados incluindo hipercalciúria (quantidade elevada de cálcio na urina), calcificação ectópica e dano cardiovascular e renal.
Na hipervitaminose D (absorção excessiva da vitamina), têm sido relatados casos de secura da boca, dor de cabeça, polidipsia (sensação de sede), poliúria (aumento no volume normal de urina), perda de apetite, náuseas, vômitos, fadiga, sensação de fraqueza, aumento da pressão arterial, dor muscular e prurido.

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 DESTE MEDICAMENTO?
Na ocorrência de superdosagem a administração do produto deve ser imediatamente interrompida, instituindo-se tratamento sintomático e de suporte.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico leve a embalagem ou a bula do medicamento, se possível .
Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

SAC
0800 771 2010
sac@myralis.com.br
www.myralis.com.br

292431 • 180x310 • BU-06

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA
Esta bula foi aprovada pela ANVISA em 12/12/2017.

Bula DPrev (1/2)

Faca: 180x310mm
Código do Item: 202431
Revisão do Item: 00
Data: 29/11/2017
Pharmacode: 01010011(338)
Cores: Pantone Black C

Observações Descrição de todas as alterações feitas em relação à versão anterior.
12/05/2015 - Alterado layout do Pharmacode e inserido palavra "através" após o item 8.
18/09/2015 - Alteração na nomenclatura do polímero para copolímero de metacrilato de butila, metacrilato de dimetilaminoetila e metacrilato de metila, conforme DCB (Denominação Comum Brasileira) e padronização da condição de armazenamento, conforme rotulagem e FP aprovados. CM 0462. Nova data de aprovação pela ANVISA 28/08/2015.
27/01/2016 - Alterado dizeres legais (Embalado por...) e código do item (201697) - CM 0335/2015/A
Mudada revisão do item e desenho de Pharmacode - CM 0009/2016/A
Padronizado diagramação e informações gerais - CM 0010/2016/A
Alterada data de aprovação pela Anvisa - 27/01/2016
07/03/2016 - Inseridas as Apresentações 10.000UI e 50.000UI e alterada data de aprovação- CM 0551/2015/A
11/10/2016 - Inserida nova apresentação de 7.000 UI com 04 comprimidos e trocado código, de 201697 para 201843 - CM 0178/2016/A/M
Alterada posologia no item 6 - CM 0179/16/M
Corrigidos dizeres no item 4 nefrocalcinose/ insuficiência renal - CM 0215/2016/A/M
29/11/2017 - Inseridas versão com 60 comprimidos para as Apresentações 1000UI e 2000UI e alteração de código de 201843 para 202431- CM 0320_2017_A_M + CM 0299_2017_A_M - Dprev (Água) e Mat. Emb

Design	Desenvolvimento	Compras	Marketing
☐ aprovado ☐ reprovado	☐ aprovado ☐ reprovado	☐ aprovado ☐ reprovado	☐ aprovado ☐ reprovado
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Visto: _____	Visto: _____	Visto: _____	Visto: _____
Obs.:	Obs.:	Obs.:	Obs.:

Regulatório	Controle de Qualidade	Garantia da Qualidade	Responsável Técnica(o)
☐ aprovado ☐ reprovado	☐ aprovado ☐ reprovado	☐ aprovado ☐ reprovado	☐ aprovado ☐ reprovado
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Visto: _____	Visto: _____	Visto: _____	Visto: _____
Obs.:	Obs.:	Obs.:	Obs.:

Atenção: as cores de provas geradas a partir de impressoras jato de tinta ou laser são apenas indicativas. A impressão final deverá obedecer o padrão especificado na legenda.

Bula DPrev (2/2)

Faca: 180x310mm
Código do Item: 202431
Revisão do Item: 00
Data: 29/11/2017
Pharmacode: 01010011(338)
Cores: Pantone Black C

Observações Descrição de todas as alterações feitas em relação à versão anterior.
12/05/2015 - Alterado layout do Pharmacode e inserido palavra "através" após o item 8.
18/09/2015 - Alteração na nomenclatura do polímero para copolímero de metacrilato de butila, metacrilato de dimetilaminoetila e metacrilato de metila, conforme DCB (Denominação Comum Brasileira) e padronização da condição de armazenamento, conforme rotulagem e FP aprovados. CM 0462. Nova data de aprovação pela ANVISA 28/08/2015.
27/01/2016 - Alterado dizeres legais (Embalado por...) e código do item (201697) - CM 0335/2015/A
Mudada revisão do item e desenho de Pharmacode - CM 0009/2016/A
Padronizado diagramação e informações gerais - CM 0010/2016/A
Alterada data de aprovação pela Anvisa - 27/01/2016
07/03/2016 - Inseridas as Apresentações 10.000UI e 50.000UI e alterada data de aprovação- CM 0551/2015/A
11/10/2016 - Inserida nova apresentação de 7.000 UI com 04 comprimidos e trocado código, de 201697 para 201843 - CM 0178/2016/A/M
Alterada posologia no item 6 - CM 0179/16/M
Corrigidos dizeres no item 4 nefrocalcinose/ insuficiência renal - CM 0215/2016/A/M
29/11/2017 - Inseridas versão com 60 comprimidos para as Apresentações 1000UI e 2000UI e alteração de código de 201843 para 202431- CM 0320_2017_A_M + CM 0299_2017_A_M - Dprev (Água) e Mat. Emb

Design	Desenvolvimento	Compras	Marketing
☐ aprovado ☐ reprovado	☐ aprovado ☐ reprovado	☐ aprovado ☐ reprovado	☐ aprovado ☐ reprovado
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Visto: _____	Visto: _____	Visto: _____	Visto: _____
Obs.:	Obs.:	Obs.:	Obs.:

Regulatório	Controle de Qualidade	Garantia da Qualidade	Responsável Técnica(o)
☐ aprovado ☐ reprovado	☐ aprovado ☐ reprovado	☐ aprovado ☐ reprovado	☐ aprovado ☐ reprovado
Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___	Data: ___/___/___
Visto: _____	Visto: _____	Visto: _____	Visto: _____
Obs.:	Obs.:	Obs.:	Obs.:

Atenção: as cores de provas geradas a partir de impressoras jato de tinta ou laser são apenas indicativas. A impressão final deverá obedecer o padrão especificado na legenda.

0078574

Dexador

cianocobalamina • piridoxina
tiamina • dexametasona

FORMAS FARMACÊUTICAS E APRESENTAÇÕES

Comprimidos revestidos - caixa com 20 comprimidos revestidos.
Solução Injetável - caixa com 3 ampolas A de 2 ml e 3 ampolas B de 1 ml.

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Comprimidos Revestidos - cada comprimido revestido contém:

cianocobalamina (vitamina B12)	5.000 mcg
mononitrato de tiamina (vitamina B1)	100 mg
cloridrato de piridoxina (vitamina B6)	100 mg
fosfato de dexametasona	0,50 mg

Excipientes: lactose, celulose microcristalina, estearato de magnésio, álcool etílico, azodicarbonamida, talco, polisorbato 80, álcool isopropílico, polietilenoglicol 6000, dióxido de titânio, corante laca alumínio vermelho nº 40, copolímero ácido metacrílico 30%, simeticone, trietilcitrato.

Solução Injetável: - cada ampola A de 2 ml contém:

cianocobalamina (vitamina B12)	5.000 mcg
cloridrato de tiamina (vitamina B1)	100 mg
cloridrato de piridoxina (vitamina B6)	100 mg

Excipientes: cloreto de procaína, cloreto de benzalônio, água de osmose, hidróxido de sódio q.s., ácido clorídrico q.s.

- cada ampola B de 1 ml contém:

fosfato de dexametasona	4 mg

Excipientes: fosfato bissódico anidro, água de osmose, hidróxido de sódio q.s., ácido clorídrico q.s.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

DEXADOR possui potente ação anti-inflamatória e analgésica devido à inibição dos processos inflamatórios

CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO: O medicamento deve ser conservado ao abrigo da luz, calor e umidade, em temperatura entre 15 e 30°C. **ATENÇÃO:** as ampolas quando abertas devem ser aplicadas imediatamente. Não guardar ampolas abertas, nem mesmo em geladeira, para posterior aplicação.

Prazo de validade: 24 meses após a data de fabricação.
Verifique a data de fabricação no cartucho.
Não use medicamento com prazo de validade vencido.

GRAVIDEZ E LACTAÇÃO: DEXADOR não deve ser utilizado por mulheres durante a gravidez e lactação. Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término. Informar ao médico se está amamentando.

CUIDADOS DE ADMINISTRAÇÃO: Os comprimidos de **DEXADOR** devem ser ingeridos, sem mastigar, de preferência após as refeições. **DEXADOR INJETÁVEL** é usado exclusivamente por via intramuscular (profunda), de preferência nas nádegas. Sempre que possível, as injeções devem ser aplicadas pela manhã, para acompanhar o ritmo circadiano de produção endógena dos corticosteróides. Após a aplicação da **DEXADOR INJETÁVEL** não é recomendado realizar massagens no local, pois pode alterar o tempo de absorção do medicamento. Caso ocorra dor local intensa ou a formação de nódulo, pode-se fazer compressas com água morna, porém sem pressionar e nem friccionar o local. Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento.

INTERRUPÇÃO DO TRATAMENTO: A suspensão de qualquer medicamento que contenha corticosteroide, quando administrado prolongadamente, deve ser lenta e gradual, pelos riscos de insuficiência suprarrenal.

NÃO INTERROMPER O TRATAMENTO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO.

REAÇÕES ADVERSAS: O uso de altas doses e ou por tempo prolongado de **DEXADOR**, devido à presença de dexametasona, pode ocasionar o aparecimento de diversas reações desagradáveis, como: aumento da pressão arterial, inchaço generalizado, inclusive do rosto (cara de lua cheia), aumento da glicose no sangue, demora na cicatrização de feridas, atrofia no piora de úlceras pépticas, alterações em exames e inibição do funcionamento das glândulas hipófise e suprarrenais. Com tratamentos a curto prazo, não é esperado que ocasionem esses reações. Informe seu médico o aparecimento de qualquer tipo de reações desagradáveis.

TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

INGESTÃO CONCOMITANTE COM OUTRAS SUBSTÂNCIAS: Não há interferência de alimentos na ação do medicamento. Deve-se interromper a utilização de bebidas alcoólicas durante o tratamento.

CONTRAINDICAÇÕES E PRECAUÇÕES: DEXADOR está contraindicado em pacientes com reconhecida alergia a qualquer um de seus componentes. Não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que estejam amamentando. **DEXADOR** também não deve ser usado por pacientes com problemas cardíacos, pressão alta, úlceras no estômago e duodeno, diabetes e infecções graves. Informe seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando, antes do início ou durante o tratamento.

NÃO TOME MEDICAMENTO SEM O CONHECIMENTO DE SEU MÉDICO PODE SER PERIGOSO PARA SUA SAÚDE.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

DEXADOR é composto de substâncias que atuam de forma sinérgica nos processos inflamatórios de origem neurogênica ou de natureza músculo-esquelética.

FARMACOLOGIA

Cianocobalamina: Participa do metabolismo lipídico, glicídico e protéico e da produção de energia pelas células. É precursora da coenzima B12 e participa da conversão da homocisteína em metionina que, por sua vez, vai ser utilizada na produção de mielina. É essencial para o crescimento normal, a hematopoese, a produção de células epiteliais e a manutenção da bainha de mielina no sistema nervoso. Existem inúmeros processos degenerativos internos não mais mielínicos básicos da origem e da desmielinização.
Tiamina: Atua como coenzima na descarboxilação oxidativa dos alfa-cetoácidos. É uma vitamina que deve estar presente em grandes quantidades nos músculos esqueléticos e nos rubínios dos cálidos nervosos, principalmente nos processos de regeneração das terminações nervosas e de restauração da força muscular. A deficiência de tiamina produz quadros de neurites com diminuição dos reflexos tendíneos profundos acompanhados de dores musculares.
Piridoxina: A piridoxina é convertida em fosfato de piridoxal no organismo. Atua no metabolismo de proteínas e aminoácidos. Desempenha papel importante na síntese de neurotransmissores, como noradrenalina, dopamina, serotonina, GABA e histamina. O fosfato de piridoxal atua como coenzima na síntese de esfingosina, a qual é de grande importância no metabolismo dos esfingolipídios, componentes essenciais nas membranas celulares das bainhas de mielina.
Dexametasona: A dexametasona é um corticoide com potente ação anti-inflamatória. Esta ação se deve à sua capacidade de inibir a mobilização de neutrófilos e macrófagos para a área afetada. Os corticoides induzem a síntese de uma proteína inibidora da fosfolipase A2, com consequente redução na liberação de ácido araquidônico a partir de fosfolipídios. Com isso, há diminuição na formação de prostaglandinas, leucotrienos e tromboxano, substâncias importantes para o quimiotaxia e o processo inflamatório.

INDICAÇÕES

Neurologia: Nevralgias, neurites, polineurites, nevralgia intercostal, nevralgia ciática e nevralgia de outros nervos periféricos, paresia facial, poliradiculoneurite, hérnia de disco intervertebral, lombalgias e neuropatias diabéticas.
Reumatologia: Crises agudas de processos reumáticos, artrite reumatóide, bursite, capsulite, espondilite e reumatismo poliarticular agudo. Outros processos: tendinites e sindrome ocupacional.
Ortopedia e traumatologia: Contusões agudas com comprometimento osteoarticular ou osteomuscular. Espasmos musculares agudos.

CONTRAINDICAÇÕES

DEXADOR está contraindicado em pacientes com hipersensibilidade à qualquer um de seus componentes. Não deve ser utilizado por mulheres grávidas ou que estejam amamentando. **DEXADOR** também não deve ser usado por pacientes com histórico de úlceras pépticas, hipertensão arterial, diabetes, insuficiência cardíaca, bloqueio auriculo-ventricular, bradicardia e infecções sistêmicas (bacterianas, virais e micóticas).

PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS

Durante o tratamento com **DEXADOR INJETÁVEL**, pessoas alérgicas à procaína e à vitamina B1 poderão apresentar vermelhidão e coceira na pele, mal-estar geral, dificuldade de respirar, tontura e sensação de desmaio. Se após a aplicação surgir qualquer um desses sintomas, o paciente deve procurar seu médico imediatamente. Não utilizar o produto novamente seja antes falar com seu médico. Em algumas pessoas podem ocorrer dor e irritação no local das injeções. Não é recomendado realizar compressas ou massagens no local da aplicação. O uso deste medicamento deve ser feito com cautela em pacientes com osteoporose. Em pacientes hipotireoideos ou com cirrose hepática pode haver efeito aumentado do corticoide. Pacientes com problemas psiquiátricos podem ter seus sintomas exacerbados pelo uso de corticoides. **DEXADOR** não deve ser utilizado por mulheres que estejam amamentando, pois a dexametasona é eliminada pelo leite materno e pode provocar efeitos indesejados no lactente. Durante o tratamento com **DEXADOR** os pacientes não devem ser submetidos a vacinas imunizantes. Em caso de tratamento prolongado e/ou com doses altas, deve-se evitar a interrupção brusca do tratamento, reduzindo gradativamente a posologia.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

DEXADOR não deve ser administrado a pacientes com mal de Parkinson que fazem uso de levodopa isolada, pois a piridoxina reduz o efeito terapêutico dessa droga. Isso pouco não acontece quando a levodopa está associada a inibidores da descarboxilase. Produtos contendo salicilatos, colchicina, aminoglicosídeos, dexamethasona, anticoncepcionais, assim como suplementos de potássio, podem diminuir a absorção intestinal da vitamina B12. A difenilidantoína, o fenobarbital, a efedrina e a atropina reduzem os níveis plasmáticos da dexametasona. O uso concomitante de salicilatos e anti-inflamatórios pode aumentar a ação ulcerogênica da dexametasona. O uso de diuréticos e dexametasona resulta em excreção aumentada de potássio. Durante o tratamento com dexametasona deve-se controlar com frequência o tempo de protrombina em pacientes que utilizam anticoagulantes cumarínicos, pois a resposta a esses agentes é inibida e também existem relatos de potencialização da ação dos cumarínicos.

REAÇÕES ADVERSAS / COLATERAIS E ALTERAÇÕES DE EXAMES LABORATORIAIS

Os efeitos colaterais de **DEXADOR**, com exceção das reações de hipersensibilidade que podem ocorrer com qualquer de seus componentes, estão relacionados à presença de dexametasona na sua composição. Entretanto, como **DEXADOR** é utilizado por períodos curtos, somente ocasionalmente (tratamento por tempo prolongado) poderão ocorrer alguns dos efeitos relacionados abaixo:
- Retenção de sódio e água levando a edema e hipertensão;
- Insuficiência cardíaca;
- Hiperglicemia, glicosúria, hiperlipidemia, hipercolesterolemia;
- Alterações ósseas: modificação de cálcio e fosfato ósseos, osteoporose, necrose avascular de ossos, retardo de crescimento em crianças;
- Exacerbação de úlceras pépticas, com possibilidade de sangramento e perfuração;
- Risco aumentado de infecções, mascaramento de infecções;
- Retardo na cicatrização;
- Leucopenia, tromboembolismo;
- Aumento da pressão intraocular, glaucoma, catarata;
- Exacerbação de problemas psiquiátricos pré-existentes, alterações depressivas ou maníacas do humor;
- Pode haver também comprometimento do musculatura do escápulo e da pélvis;
- Atrofia muscular local com aplicações intramusculares sucessivas;
- Síndrome de Cushing, com obesidade central, fácies cushingóide ("cara de lua cheia"), acne, hirsutismo, estrias, equimoses, miopatia;
- Inibição da hipófise e do supra-renal;
- Pode ocorrer dor e irritação no local de aplicação das injeções.

A inibição da hipófise e das suprarrenais é minimizada com a administração do corticoide em dose única pela manhã, coincide com que ocorre o pico máximo da secreção endógena de cortisol.

POSOLOGIA

Comprimidos revestidos (esquema de retirada gradual):
1 comprimido de 8/8 horas - 3 dias
1 comprimido de 12/12 horas - 3 dias
1 comprimido de manhã - 3 a 5 dias ou de acordo com a prescrição médica.
Solução injetável: Associar 1 ampola A com 1 ampola B e aplicar por via intramuscular em dias alternados no total de 3 aplicações ou de acordo com prescrição médica.
Vide Cuidados de administração.

SUPERDOSAGEM

Em caso de inibição da hipófise ou suprarrenal o paciente deve receber apoio com corticoides até o restabelecimento da função glandular. No surgimento de reações alérgicas fazer uso de anti-histamínicos. No caso de reações anafiláticas, utilizar adrenalina (subcutânea ou endovenosa) e corticoides endovenosos, dependendo da gravidade do quadro, e promover reposição hídrica e eliminação com bicarbonato de sódio.

PACIENTES IDOSOS

Os pacientes idosos são mais sensíveis ao desenvolvimento de hipertensão, osteoporose e úlceras pépticas. Com isso, deve-se utilizar a menor posologia (que produzem os efeitos terapêuticos desejados) pelo menor tempo possível.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº DO LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO E PRAZO DE VALIDADE: VIDE CARTUCHO
M.S.1.1861.0010 • Farm. Resp.: Dra. Amanda Pública da Silva • CRF-SP nº 37.152

Altivos Farmacêutica Ltda.
Rua Fonte Nécia, 2.050 • Caixa Postal 489 • CEP 13270.000 • Valinhos/SP • Fone/Fax: (19) 3829 6600
SAC: 0800 7707970 • CNPJ: 64.088.172/0001-41 • Indústria Brasileira • 0511

DOBEVEN®

Apsen Farmacêutica S.A.
Cápsula gelatinosa dura
500 mg

APSEN

DOBEVEN®

dobesilato de cálcio

APSEN

FORMA FARMACÊUTICA

Cápsula gelatinosa dura

APRESENTAÇÕES

Cápsula gelatinosa dura contendo 500 mg de dobesilato de cálcio: Caixas com 5 e 30 cápsulas.

USO ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada cápsula gelatinosa dura contém:

dobesilato de cálcio ..... 500 mg

Excipientes* q.s.p. ..... 1 cápsula

*Excipientes: amido, estearato de magnésio, gelatina, óxido de ferro amarelo, dióxido de titânio e corante FD&C azul nº2.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUÊ ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

Este medicamento é destinado à prevenção secundária e estabilização da progressão da retinopatia diabética não proliferativa leve a moderada e nas manifestações clínicas de varizes nas pernas.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

O dobesilato de cálcio é um agente estabilizador do endotélio, provavelmente ativo através de seus efeitos inibidores sobre o fator de crescimento das células vasculares endoteliais (VEGF) e a cadeia dependente de eventos intracelulares e extracelulares. Embora nenhum receptor específico ou sítio de ligação tenha sido identificado até o momento, os achados de estudos de farmacologia experimental e de

APSEN

farmacodinâmica humana são consistentes com este mecanismo de ação proposto.

Não há dados disponíveis sobre o início de ação do fármaco.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Você não deve utilizar Dobeven® em caso de hipersensibilidade ao princípio ativo dobesilato de cálcio ou a qualquer um dos constituintes da formulação do produto.

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

Pacientes com insuficiência renal:
A dosagem administrada deverá ser reduzida em caso de insuficiência renal severa que necessite de diálise, embora não tenha sido determinado em que extensão as desordens da função renal influenciam as propriedades farmacocinéticas do dobesilato de cálcio.

Pediatria:
A eficácia e segurança do produto Dobeven® não foram estabelecidas em crianças.

Geriatria:
As doses e cuidados para pacientes idosos são as mesmas recomendadas para os adultos.

Efeitos na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas:
Dobeven® é presumido ser seguro e improvável em produzir um efeito sedativo.

Amamentação:
Nenhum estudo específico foi realizado e nenhum dado foi relatado, até o momento, com relação à utilização do produto durante o período de amamentação. Deve-se ter precaução quando o produto for prescrito a mulheres em período de amamentação.

Gravidez:
Em estudos com animais, o dobesilato de cálcio demonstrou não exercer efeitos tóxicos sobre a função reprodutiva, tendo utilizado várias vias de administração e níveis de dose em duas espécies animais, especificamente o rato e o coelho. Não há dados clínicos do uso do produto em mulheres grávidas. Deve-se ter precaução quando o produto for prescrito a mulheres grávidas.

APSEN

Dobeven® não deve ser utilizado durante a gravidez e a amamentação, exceto sob orientação médica.

O dobesilato de cálcio está classificado na Categoria B de risco na gravidez.
Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Interações medicamentosas:
Nenhuma interação medicamentosa é conhecida, até o momento. No entanto, Devido ao suposto mecanismo de ação do dobesilato de cálcio, deverá haver cautela na administração concomitante com outros antiagregantes plaquetários (ácido acetilsalicílico, dipiridamol, ticlopidina), anticoagulantes orais (dicumarínicos) e/ou anticoagulantes sistêmicos (heparina), assim como com anti-inflamatórios não-esteroidais.

Interferência em exames laboratoriais:
Se você for se submeter a exames relacionados ao funcionamento dos seus rins (teste de creatinina), converse com seu médico ou farmacêutico antes de administrar o medicamento Dobeven®.

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?

As cápsulas devem ser mantidas em sua embalagem original.
Armazenar em local com temperatura ambiente (entre 15 e 30°C), protegido da luz e umidade. O produto não deve ser armazenado em temperatura acima de 30ºC.

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 produto:
Dobeven® 500 mg é apresentado como cápsulas gelatinosas duras de coloração verde e amarelo.

APSEN

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?

As cápsulas de Dobeven® devem ser administradas por via oral e não devem ser partidas ou mastigadas.

A dosagem atualmente aprovada, de 500 a 2000 mg/dia ou 1 a 4 cápsulas/dia, depende da doença e está baseada nos resultados dos mais recentes ensaios clínicos.

Na retinopatia diabética:
A dose recomendada é de 1 cápsula (500 mg) 3 vezes ao dia, de 8 em 8 horas, ou 2 cápsulas (1000 mg) 2 vezes ao dia, de 12 em 12 horas. No tratamento da retinopatia diabética parece haver uma defasagem considerável de tempo, até que os efeitos sejam mensuráveis. A duração do tratamento varia de caso a caso e fica a critério do médico prescritor.

Nas varizes nas pernas:
A dose recomendada é de 1 cápsula (500 mg) 3 vezes ao dia, de 8 em 8 horas. A duração do tratamento está diretamente ligada à melhora dos sintomas e fica a critério do médico prescritor.

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?

Você não deve alterar as dosagens ou os intervalos da administração de Dobeven®.

Não há dados sugerindo um potencial para dependência, fenômeno de rebote ou abuso.

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

APSEN

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

O dobesilato de cálcio foi bem tolerado em ensaios clínicos. As reações adversas relatadas foram:

- Efeitos gastrointestinais: raramente foram observados náuseas, diarreia e vômitos.
- Efeitos no tecido cutâneo e subcutâneo: raramente foram observados prurido e rash cutâneo.
- Reações gerais e anormalidades no local de administração: raramente foram observados febre e tremor.
- Efeitos musculoesquelético e sistêmico: raramente foi observado dor articular.
- Efeitos no sistema linfático e hematológico: foram observados raramente casos isolados de agranulocitose.

Estas reações são normalmente reversíveis com a interrupção do tratamento.

Em caso de desordens intestinais, reduzir a dose ou temporariamente interromper o tratamento.

Em caso de reações cutâneas, febre, dor abdominal ou alterações na contagem das células sanguíneas, o tratamento deve ser interrompido e o médico deverá ser informado imediatamente, uma vez que estes sintomas podem ser de hipersensibilidade.

Informe ao seu médico ou cirurgião dentista o aparecimento de reações indesejáveis.

Atenção: Este produto é um medicamento novo e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos. Nesse caso, informe seu médico ou cirurgião dentista.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?

As manifestações clínicas de uma possível superdosagem não são conhecidas. Não há dados sugerindo um potencial para dependência, fenômeno de rebote ou abuso. Com isso, em caso de ingestão de uma quantidade maior do que a indicada/recomendada, procurar urgentemente o atendimento médico, para monitoramento dos sinais vitais.

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

APSEN

de mais orientações.

DIZERES LEGAIS

Reg. MS - 1.0118.0612

Farmacêutico Responsável: Alexandre Tachibana Pinheiro - CRF-SP nº 44081

Fabricado por:

OM Pharma S.A.

Amadora – Portugal

Embalado por:

Vifor S.A.

Villars-sur-Glâne – Suíça

Registrado, importado e comercializado por:

Apsen Farmacêutica S.A.

Rua La Paz, nº 37/67 - Santo Amaro

CEP 04755-020 – São Paulo - SP

CNPJ: 62.462.015/0001-29

INDÚSTRIA BRASILEIRA

Centro de Atendimento ao Consumidor: 0800 16 5678

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

APSEN

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO DA BULA[1]

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/ Notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Número do expediente	Assunto	Data do expediente	Número do expediente	Assunto	Data da aprovação	Itens de bula[2]	Versões (VP/VPS)[3]	Apresentações relacionadas[4]
-	-	-	-	-	-		Todos os itens que descrevem a marca do produto.	VP / VPS	
					Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12		4. O que devo saber antes de usar este medicamento?	VP	- 500 mg x 5 cápsulas; - 500 mg x 30 cápsulas.
							6. Interações medicamentosas.	VPS	
							DIZERES LEGAIS	VP / VPS	
10/06/2013	0457180/13-6	Inclusão Inicial de Texto de Bula - RDC 60/12	04/02/2014	0085959/14-1	Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	04/02/2014	DIZERES LEGAIS	VP / VPS	- 500 mg x 5 cápsulas; - 500 mg x 30 cápsulas.

[1] Informar os dados relacionados a cada alteração de bula que acontecer em uma nova linha. Eles podem estar relacionados a uma notificação, a uma petição de alteração de texto de bula ou a uma petição de pós-registro ou renovação. No caso de uma notificação, os Dados da Submissão Eletrônica correspondem aos Dados da petição/notificação que altera bula, pois apenas o procedimento eletrônico passou a ser requerido após a inclusão das bulas no Bulário. Como a empresa não terá o número de expediente antes do peticionamento, deve-se deixar em branco estas informações no Histórico de Alteração de Bula. Mas elas podem ser consultadas na página de resultados do Bulário e deverão ser incluídos na tabela da próxima alteração de bula.

[2] Informar quais Itens de Bula foram alterados, conforme a RDC 47/09 (anexo I da Bula para o Paciente e/ou para o Profissional de Saúde).

[3] Informar se a alteração está relacionada às versões de Bulas para o Paciente (VP) e/ou de Bulas para o Profissional de Saúde (VPS).

[4] Informar quais apresentações, descrevendo as formas farmacêuticas e concentrações que tiverem suas bulas alteradas.

VALEANT

ILOSONE® Drágeas
estolato de eritromicina

APRESENTAÇÕES
Drágeas 500 mg - Embalagens com 10 e 48 drágeas.
USO ORAL
USO ADULTO E PEDIÁTRICO

COMPOSIÇÃO
Cada drágea contém estolato de eritromicina equivalente a 500 mg de eritromicina base.
excipientes: amido, estearato de magnésio, amarelo de tartrazina, amarelo crepúsculo, maltodextrina, macrogol, hipromelose e talco.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?
Ilosone® Drágeas é indicado para crianças e adultos no tratamento das seguintes infecções ressaltando que culturas e testes de sensibilidade devem ser feitos:
- Infecções do trato respiratório superior de leve a moderada gravidade causadas por *Streptococcus pyogenes*, estreptococos do grupo viridans, *Streptococcus pneumoniae*, ou *Haemophilus influenzae* quando Ilosone® Drágeas for utilizado concomitantemente com doses adequadas de sulfonamidas, uma vez que nem todas as cepas de *H. influenzae* são sensíveis à eritromicina em concentrações normalmente alcançadas.
- Infecções do trato respiratório inferior de leve a moderada gravidade causadas por *S. pyogenes*, *S. pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae* ou *Legionella pneumophila*.
- Sífilis primária causada por *Treponema pallidum*. A eritromicina é uma alternativa para o tratamento da sífilis primária em pacientes alérgicos à penicilina. No tratamento da sífilis primária devem ser efetuados exames do líquido cefalorraquidiano antes do tratamento e como parte do seguimento pós-terapia.
- Difteria: como adjuvante à antitoxina, na prevenção de portadores e na erradicação do microrganismo *Corynebacterium diphtheriae* em portadores.
- Eritrasma: no tratamento de infecções devidas ao *Corynebacterium minutissimum*.
- Ameblase intestinal causada por *Entamoeba histolytica*. Amebiase extraentérica requer tratamento com outras drogas.
- Infecções devidas a *Listeria monocytogenes*.
- Infecções da pele e tecidos moles de leve a moderada gravidade causadas por *S. pyogenes* ou *Staphylococcus aureus*. Pode desenvolver resistência em estafilococos durante o tratamento.
- Coqueluche causada por *Bordetella pertussis*. A eritromicina é eficaz na eliminação do microrganismo da nasofaringe. Alguns estudos clínicos sugerem que a eritromicina pode ajudar na profilaxia da coqueluche em indivíduos sensíveis expostos à doença.
- Conjuntivite do recém-nascido, pneumonia da infância e infecções urogenitais durante a gravidez causadas por *Chlamydia trachomatis* (ver item: "4. O que devo saber antes de usar este medicamento?"). Quando as tetraciclinas são contraindicadas ou não toleradas, a eritromicina é indicada no tratamento de pacientes adultos com infecções uretrais não complicadas, endocervicais ou retais causadas por *C. trachomatis*.
- Profilaxia a curto prazo contra endocardite bacteriana (*Streptococcus viridans* = alfa-hemolíticos) antes de intervenções cirúrgicas ou dentárias em pacientes com histórias de febre reumática ou cardiopatia congênita ou adquirida, que sejam hipersensíveis à penicilina.
- Doença dos legionários (*Legionella pneumophila*): Embora nenhum estudo controlado de eficácia clínica tenha sido realizado, dados *in vitro* e clínicos preliminares demonstram que a eritromicina pode ser eficaz no tratamento da doença dos legionários.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?
Ilosone® Drágeas apresenta ação bactericida, assim sendo destrói as bactérias causadoras do processo infecciosos.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?
Ilosone® Drágeas é contraindicado a pacientes hipersensíveis ao estolato de eritromicina ou a qualquer componente da formulação. Este medicamento é contraindicado para pacientes com doença no fígado já conhecida.
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.
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?
Pode ocorrer mau funcionamento do fígado com ou sem icterícia (amarelamento da pele e mucosas), principalmente em adultos, relacionada com a administração do estolato de eritromicina. Pode estar acompanhada de mal-estar, enjoo, vômito, cólica abdominal e febre. Em alguns casos, a dor abdominal é tão grave que pode fazer com que seja necessário que o paciente procure um pronto-socorro. Quando ocorrer um quadro semelhante, a medicação deve ser descontinuada imediatamente. Em vista da eritromicina ser principalmente excretada pelo fígado, devem ser tomadas precauções na administração do antibiótico a pacientes com mau funcionamento do fígado.
A administração do estolato de eritromicina tem sido associada com a ocorrência infrequente de hepatite colestática. Os achados de laboratórios têm sido caracterizados por valores de função hepática anormais, eosinofilia e leucocitose e também aumento das transaminases hepáticas. Os sintomas podem incluir mal-estar, náuseas, vômitos, cólica abdominal e febre. A icterícia pode ou não estar presente. Em alguns casos, a dor abdominal intensa poderá simular a dor de cólica biliar, pancreatite, úlcera perfurada ou um problema do abdômen agudo cirúrgico. Em outros casos, sintomas clínicos e resultados dos testes de função hepática têm-se assemelhado a um quadro de icterícia obstrutiva extra-hepática; se os achados acima ocorrerem, deve-se descontinuar a medicação imediatamente. Em alguns casos, os sintomas iniciais podem aparecer após alguns dias de tratamento, mas geralmente estes sintomas só aparecem após uma ou duas semanas de tratamento contínuo. Os sintomas reaparecem rapidamente, geralmente 48 horas após a droga ser readministrada a pacientes sensíveis. A síndrome, que parece resultar de uma forma de sensibilização, ocorre principalmente em adultos e tem sido reversível quando a medicação é interrompida. Colite pseudomembranosa tem sido relatada com todo antibiótico de largo espectro, incluindo estolato de eritromicina, podendo variar de leve a gravíssima. Portanto, é importante considerar este diagnóstico em pacientes que apresentam diarreia após a administração de drogas antibacterianas. Casos leves de colite pseudomembranosa usualmente respondem com a interrupção da droga. Nos casos moderados a graves, medidas apropriadas devem ser tomadas. Rabdomiólise com ou sem insuficiência renal foi reportada em pacientes recebendo eritromicina concomitantemente com inibidores da HMG-CoA redutase tais como lovastatina e sinvastatina. Portanto, pacientes recebendo inibidores da HMG-CoA redutase e eritromicina concomitantemente devem ser cuidadosamente monitorados para os níveis de creatinina quinase e transaminase sérica.
Há vários relatos de estenose pilórica hipertrófica infantil em recém-nascidos recebendo vários medicamentos contendo eritromicina, incluindo estolato de eritromicina. A eritromicina deve ser usada com cuidado nos três primeiros meses de vida.
Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.
Informe ao seu médico sobre a ocorrência de gravidez na vigência de seu tratamento ou após o seu término. Informe se está amamentando.
Estudos de dois anos, efetuados em ratos com doses orais de eritromicina, não demonstraram evidência de formação de tumores ou mutagenicidade.
Foram efetuados estudos de reprodução em ratos, camundongos e coelhos usando eritromicina e seus vários sais e ésteres em doses equivalentes a várias vezes a dose usual humana. Nenhuma evidência de danos à fertilidade ou aos fetos relacionada com a eritromicina foi relatada nestes estudos. Contudo, não há estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. Devido os estudos de reprodução em animais nem sempre predizerem a resposta em humanos, essa droga só deve ser usada durante a gravidez se absolutamente necessária.
O efeito do estolato de eritromicina no parto é desconhecido.
A eritromicina é excretada no leite materno; portanto, deve-se ter cuidado ao administrar essa droga a mulheres que estejam amamentando.
Teste de laboratório: a eritromicina pode interferir com as determinações das transaminases (TGO), se forem usadas colorações colorimétricas com difenilhidrasina ou violeta B. Interfere também com a determinação fluorométrica de catecolaminas na urina.
O tratamento com lincomicina ou clindamicina deve ser evitado em infecções devidas a microrganismos resistentes à eritromicina.
Não ingerir bebidas alcoólicas enquanto estiver sob tratamento com eritromicina.

Não existem indicações especiais de uso para pacientes idosos.
Interações medicamentosas: uma vez que a probenecida inibe a reabsorção tubular da eritromicina em animais, a manutenção dos níveis plasmáticos é prolongada. Foi demonstrado antagonismo entre a clindamicina e eritromicina. O uso de eritromicina em pacientes que estejam recebendo altas doses de teofilina pode estar associado a um aumento dos níveis séricos e do potencial de toxicidade da teofilina. No caso de toxicidade e/ou níveis séricos elevados de teofilina, a dose desta droga deve ser reduzida, enquanto o paciente estiver recebendo o tratamento concomitante com eritromicina. Foi relatado que a administração concomitante de eritromicina e digoxina resultou em elevados níveis séricos de digoxina. Houve relatos de aumento dos efeitos anticoagulantes quando a eritromicina foi usada junto com os anticoagulantes orais. O aumento dos efeitos anticoagulantes, devido a essa interação de drogas, podem ser mais intensos nos idosos. O uso concomitante de eritromicina e ergotamina ou dihidroergotamina foi associado em alguns pacientes com toxicidade aguda do ergot, caracterizada por grave fechamento dos vasos periféricos e alteração de sensibilidade em mãos e pés. Tem sido reportado que a eritromicina diminui a eliminação renal do triazolam e do midazolam, podendo aumentar os efeitos farmacológicos desses benzodiazepínicos. O uso de eritromicina em pacientes que estejam tomando concomitantemente drogas metabolizadas pelo sistema citocromo P-450 pode estar associado com elevações dos níveis sanguíneos destas drogas. Há relatos de elevações de concentrações séricas das seguintes drogas, quando administradas concomitantemente com a eritromicina: carbamazepina, ciclosporina, hexobarbital, fenitoína, alfentanil, disopiramida, bromocriptina e inibidores da HMG-CoA redutase tais como sinvastatina e lovastatina. As concentrações sanguíneas destas e de outras drogas metabolizadas pelo sistema citocromo P-450 devem ser monitoradas cuidadosamente nos pacientes que estejam recebendo eritromicina.
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?

Conservar em temperatura ambiente (ambiente com temperatura entre 15 e 30°C), proteger da luz e da umidade.
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.
Ilosone* é uma dragea de cor laranja, com vinco ao meio e gravado ILOSONE em uma das faces.
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?

Tomar 1 comprimido a cada 12 horas ou dose maior a critério médico, na dependência da gravidade da infecção.
A duração do tratamento deve ser determinada a critério médico dependendo da indicação e da resposta individual ao tratamento.
Quando indicado, devem ser feitas incisões e drenagem ou outros procedimentos cirúrgicos em conjunto com a terapia antibiótica. A atividade antibacteriana da eritromicina é maior em meio alcalino do que neutro ou ácido. Vários investigadores têm recomendado a administração concomitante de agentes urinários alcalinizantes, tal como bicarbonato de sódio, quando a eritromicina é prescrita para o tratamento de infecções urinárias.
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?

Se você se esquecer de tomar o medicamento, tome-o assim que puder. Se for quase hora da próxima dose, espere até lá para tomar o remédio e pule a dose esquecida. Não use medicamento extra para compensar uma dose esquecida.
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?

O uso de eritromicina envolve um risco de hepatotoxicidade (hepatite colestática) com ou sem o aparecimento de icterícia, quando em uso por mais de 10 dias, que o contraindica para pacientes com perturbação da função hepática.
Informe seu médico o aparecimento de reações desagradáveis, tais como: mal-estar, náusea, vômito, diarreia e/ou cólica abdominal. Tem ocorrido insuficiência hepática com ou sem icterícia, principalmente em adultos, relacionada com a administração de eritromicina.
As reações adversas mais frequentes dos preparados de eritromicina são as gastrointestinais (por ex.: cólica abdominal e mal-estar) e estão relacionadas com a dose. Náuseas, vômitos e diarreia ocorrem em baixa frequência com as doses orais usuais. O início de sintomas de colite pseudomembranosa pode ocorrer durante ou após o tratamento antibiótico (ver item: "4. O que devo saber antes de usar este medicamento?").
Durante o tratamento prolongado ou repetido, há possibilidade de superinfecção por bactérias não sensíveis ou fungos. Nestes casos, a medicação deverá ser suspensa e instituída terapêutica adequada. Tem ocorrido reações alérgicas leves, tais como urticária e outras erupções cutâneas. Têm sido relatadas reações alérgicas graves, incluindo anafilaxia. Há relatos isolados da ocorrência de perda de audição e/ou zumbido em pacientes recebendo eritromicina. O efeito ototóxico da substância é usualmente reversível com a interrupção. Contudo, em raras ocasiões, envolvendo a administração intravenosa, o efeito ototóxico foi irreversível.
O efeito ototóxico ocorre principalmente em pacientes com insuficiência renal ou hepática e em pacientes recebendo altas doses de eritromicina.
Raramente, a eritromicina foi associada com a ocorrência de arritmia ventricular, incluindo taquicardia ventricular "torsade des pointes", em indivíduos com intervalos QT prolongados.
Há vários relatos de estenose pilórica hipertrófica infantil em recém-nascidos recebendo vários medicamentos contendo eritromicina, incluindo estolato de eritromicina. A eritromicina deve ser usada com cuidado nos três primeiros meses de vida. (ver item: "4. O que devo saber antes de usar este medicamento?").
Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através de seu serviço de atendimento.

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?

Os sintomas de superdosagem oral com o estolato de eritromicina podem incluir náusea, vômito, dor abdominal e diarreia. A gravidade da dor abdominal e da diarreia está relacionada com a dose. Foi relatada a ocorrência de inflamação aguda, leve e reversível do pâncreas, especialmente em pacientes com mau funcionamento dos rins ou fígado.
Para tratar uma superdosagem, considerar a possibilidade de superdosagem de múltiplas drogas, interação entre drogas e cinética inusitada da droga no paciente. A não ser que seja ingerida 5 vezes a dose única normal de estolato de eritromicina, a descontaminação gastrointestinal não deve ser necessária. Proteger as vias aéreas do paciente e manter a ventilação e perfusão. Monitorar e manter meticulosamente dentro dos limites aceitáveis os sinais vitais do paciente, os gases do sangue, eletrólitos do soro, etc. A absorção de drogas no trato gastrointestinal pode ser diminuída administrando carvão ativado que na maioria dos casos é mais eficaz do que a indução de vômito ou lavagem gástrica; considerar o carvão ativado ao invés de ou em adição ao esvaziamento gástrico. Doses repetidas por períodos longos podem acelerar a eliminação de algumas drogas que foram absorvidas. Proteger as vias aéreas do paciente quando empregar o esvaziamento gástrico ou carvão ativado. Diurese forçada, diálise peritoneal, hemodiálise ou hemoperfusão com carvão ativado não foram estabelecidos como métodos benéficos para casos de superdosagem com estolato de eritromicina.
Existe relato de 1 caso de pancreatite aguda após ingestão de 5 g de eritromicina base.
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 - SÓ PODE SER VE[illegible]O COM RETENÇÃO DE RECEITA.

M.S. 1.0575.0068
Resp. Técnica: Dra. Andreia Marini
CRF-SP nº 46.444

Registrado por:
Valeant Farmacêutica do Brasil Ltda.
Alameda Capovilla, 100 - Indaiatuba - SP
CNPJ 61.186.136/0001-22
Indústria Brasileira
Uma empresa do grupo
Valeant Pharmaceuticals International, Inc. – Canadá

Fabricado por:
Instituto Terapêutico Delta Ltda.
Alameda Capovilla, 129 - Indaiatuba - SP

VALEANT
0800 16 6116
e-mail: sac@valeant.com

"Esta bula foi aprovada pela Anvisa em 20/04/2016."

00786300

007864

REAÇÕES ADVERSAS
As reações mais frequentes são sonolência e fadiga (20%), geralmente transitórias, e ganho de peso e/ou aumento do apetite (11%). As seguintes reações adversas podem ser observadas durante o tratamento a longo prazo: depressão, com risco mais importante em mulheres com antecedentes depressivos, sintomas extrapiramidais (bradicinesia, rigidez, acatisia, discinesia oro-facial, tremor), com risco mais importante ao idoso. Outras reações adversas menos frequentes são:
Gastrintestinais: pirose, náuseas, dor abdominal.
Sistema Nervoso Central (SNC): insônia, ansiedade.
Outras: gelactorreia, boca seca, dores musculares e eritema cutâneo.
Este tratamento pode provocar sintomas depressivos ou extrapiramidais e revelar parkinsonismo, especialmente em pacientes predispostos, como os pacientes idosos. Assim, Vertigium® deve ser prescrito com cuidado a tais pacientes.

ALTERAÇÕES EM EXAMES CLÍNICOS E LABORATORIAIS
Até o momento não foram relatadas alterações em exames clínicos e laboratoriais. Porém, recomenda-se informar ao laboratório clínico o uso de Vertigium®.

POSOLOGIA
Profilaxia da enxaqueca:
Tratamento inicial: iniciar o tratamento com 1 comprimido de 10 mg/dia ao deitar, para pacientes com menos de 60 anos, e com 1/2 comprimido (5 mg) para pacientes com mais de 60 anos de idade. Se, durante o tratamento, sintomas depressivos, extrapiramidais ou outras reações adversas ocorrerem, este deve ser interrompido. Se após 2 meses de tratamento não se observar melhora significativa, o tratamento também deverá ser interrompido.
Tratamento de manutenção: Se o paciente responder satisfatoriamente e um tratamento de manutenção for necessário, a dose deve ser reduzida da seguinte forma: o paciente tomará a mesma dose diária durante 5 dias por semana e terá um intervalo durante 2 dias seguidos, sem tomar o medicamento. Mesmo que o tratamento profilático de manutenção tenha sido eficaz e bem tolerado, deve ser interrompido após 6 meses e reiniciado somente se houver recaída.
Tratamento da vertigem: A dose será a mesma do tratamento da enxaqueca, mas a dose do tratamento inicial deve ser reduzida assim que os sintomas forem controlados, o que, em geral, ocorre em menos de 2 meses. Se, no entanto, nenhuma melhora significativa for observada após 1 mês de tratamento da vertigem crônica, ou 2 meses de tratamento da vertigem paroxística, a terapêutica deve ser interrompida.

SUPERDOSE
Com base nas propriedades farmacológicas do medicamento, sedação e astenia podem ocorrer. Poucos casos de superdose aguda (mais de 600mg em uma só tomada) foram relatados e os sintomas observados foram: sedação, agitação e taquicardia. Como não há antídoto específico, o tratamento da superdose consiste em medidas de suporte como lavagem gástrica, indução do vômito com xarope de ipeca e/ou administração de carvão ativado.

PACIENTES IDOSOS
O tratamento com Vertigium® pode provocar sintomas depressivos ou extrapiramidais e revelar parkinsonismo nos pacientes idosos (acima de 60 anos). O uso nestes pacientes requer prescrição e acompanhamento médico.

Registro M.S nº 1.0485.0249
Farm. Responsável: Dr. Marco Aurélio Limirio G. Filho - CRF - GO nº 3.524
Nº do lote, data de fabricação e prazo de validade: VIDE CARTUCHO

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prezado Cliente:
Você acaba de receber um produto **Neo Química.**
Em caso de alguma dúvida quanto ao produto, lote, data de fabricação, ligue para nosso SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor.
SAC 0800 97 99 900

neo química
Laboratório Neo Química Com. e Ind. Ltda.
VPR 1 - Quadra 2-A - Módulo 4 - DAIA - Anápolis - GO - CEP 75132-020
www.neoquimica.com.br
C.N.P.J.: 29.785.870/0001-03 - Indústria Brasileira
755 - 00302
3004766 - 02/2009

Vertigium®
dicloridrato de flunarizina

neo química

FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES
Comprimidos 10 mg: embalagens contendo 50 comprimidos.

USO ADULTO

USO ORAL

COMPOSIÇÃO
Cada comprimido contém:
dicloridrato de flunarizina .....equivalente a 10 mg de flunarizina
excipientes q.s.p .....1 comprimido
(lactose, amido, hipromelose, polissorbato 20, celulose microcristalina, croscarmelose sódica, dióxido de sílício e estearato de magnésio).

INFORMAÇÕES AO PACIENTE
- Vertigium® atua como vasodilatador periférico e cerebral e antivertiginoso.
- Conservar em temperatura ambiente (15° a 30° C). Proteger da luz e umidade.
- Prazo de Validade: **VIDE CARTUCHO.** Não use medicamento com o prazo de validade vencido; poderá ocorrer diminuição significativa do seu efeito terapêutico.
- "Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término". "Informe seu médico se está amamentando".
- "Siga a orientação do seu médico respeitando os horários, as dosas e a duração do tratamento".
- "Não interromper o tratamento sem o conhecimento do seu médico".
- "Informe seu médico a ocorrência de reações desagradáveis, tais como: sonolência e sensação de cansaço que desaparecem com o decorrer do tratamento. Excepcionalmente, o cansaço pode aumentar e, nesse caso, é conveniente levar ao conhecimento do seu médico".
- **"TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS".**
- Vertigium® pode potencializar os efeitos do álcool e dos depressores do Sistema Nervoso Central (SNC), especialmente no início do tratamento. Não há contra-indicação do uso concomitante de Vertigium® e beta-bloqueadores.
- **"A eficácia deste medicamento depende da capacidade funcional do paciente".**
- Vertigium® é contra-indicado para casos de depressões e antecedentes de sintomas extrapiramidais ou parkinsonismo. Durante a gravidez e lactação, na fase aguda de acidente vascular cerebral, cardiopatias descompensadas, insuficiência hepática ou renal, doenças infecciosas graves.
- "Informe seu médico sobre qualquer medicamento que esteja usando antes do início ou durante o tratamento".
- **"NÃO TOME MEDICAMENTO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO, PODE SER PERIGOSO PARA SUA SAÚDE".**

INFORMAÇÕES TÉCNICAS
Vertigium® deprime a irritabilidade do aparelho vestibular e reduz os sintomas decorrentes dos distúrbios vasculares cerebrais e periféricos. Essas propriedades estão ligadas à ação da flunarizina, bloqueando a entrada de íons cálcio para o interior das células sensoriais do ouvido interno, das células musculares lisas das arteríolas e dos eritrócitos, sem interferir com os canais lentos de cálcio do coração. Vertigium® tem uma ação prolongada, podendo ser administrado somente uma vez ao dia.

INDICAÇÕES
Vertigium® comprimidos é usado para profilaxia da enxaqueca clássica (com aura) ou comum (sem aura). Tratamento sintomático dos distúrbios do equilíbrio causados por alterações funcionais do sistema vestibular.

CONTRA-INDICAÇÕES
VERTIGIUM® É CONTRA-INDICADO PARA CASOS DE DEPRESSÃO OU ANTECEDENTE DE SINTOMAS EXTRAPIRAMIDAIS OU PARKINSONISMO. GRAVIDEZ E LACTAÇÃO, FASE AGUDA DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL, CARDIOPATIAS DESCOMPENSADAS, INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA OU RENAL, DOENÇAS INFECCIOSAS GRAVES.

PRECAUÇÕES
Em raros casos, a fadiga pode aumentar progressivamente no decorrer do tratamento. Neste caso, o tratamento deve ser interrompido. A dose recomendada não deve ser ultrapassada. Os pacientes devem ser vistos a intervalos regulares, especialmente durante o tratamento de manutenção. Assim, os sintomas depressivos extrapiramidais podem ser detectados precocemente e, neste caso, o tratamento interrompido. Se durante o tratamento de manutenção os efeitos terapêuticos diminuírem, o tratamento deve ser interrompido.
"A eficácia deste medicamento depende da capacidade funcional do paciente".
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
Vertigium® pode potencializar os efeitos do álcool e dos depressores do Sistema Nervoso Central (SNC), especialmente no início do tratamento. Não há contra-indicação do seu uso juntamente com beta-bloqueadores.

Eurofarma

Dexalgen

Bula para paciente

Solução injetável

5 MG/ML

Eurofarma

DEXALGEN®
fosfato dissódico de dexametasona,
hidroxocobalamina
e dipirona sódica

Solução Injetável

FORMAS FARMACÊUTICAS E APRESENTAÇÕES:

Embalagens com 2 ampolas de 1 mL (1 dose) ou 6 ampolas de 1 mL (3 doses)

USO INTRAMUSCULAR
USO ADULTO

Composição:
Cada ampola I contém:
cloridrato de hidroxocobalamina (vit. B12)..... 5,135 mg *
Veículo q.s.p..... 1 mL
Veículos: cloreto de sódio, metilparabeno, propilparabeno, ácido acético, acetato de sódio anidro e água para injetáveis..
* Cada 5,135 mg de cloridrato de hidroxocobalamina equivalem a 5 mg de hidroxocobalamina.

Cada ampola II contém:
21 - fosfato dissódico de dexametasona.....1,974 mg**
dipirona sódica ..... 500 mg
Veículo q.s.p..... 1 mL
Veículos: metabissulfito de sódio e água para injetáveis.
** Cada 1,974 mg de 21-fosfato dissódico de dexametasona equivalem a 1,5 mg de dexametasona.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

O Dexalgen® injetável é um medicamento analgésico e anti-inflamatório, composto de uma vitamina do complexo B (hidroxocobalamina), um analgésico e anti-inflamatório (dipirona sódica) e um corticosteroide com potente ação anti-inflamatória (o fosfato dissódico de dexametasona). Este medicamento está indicado em processos inflamatórios articulares agudos, tais como: artrites, periartrites, bursites, gota, dores articulares, artrite reumatoide, espondiliteanquilosante; em processos degenerativos que cursam com dor, tais como artroses e transtornos dos discos intervertebrais; em nevralgias e em dores lombares e do pescoço.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

Eurofarma

Dexalgen® atua diminuindo a dor e a inflamação. A dexametasona é um glicocorticosteroide de elevada potência anti-inflamatória que modifica a resposta imune a diversos estímulos. A dipirona é dotada de intensa atividade analgésica e anti-inflamatória, e a hidroxocobalamina (vitamina B12) é uma vitamina que apresenta um efeito antidoloroso.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Você não deve fazer uso de Dexalgen® se apresentar hipersensibilidade (alergia) conhecida à dipirona, a qualquer um dos componentes da formulação, a outras pirazolonas (ex.: fenazona, propifenazona) ou a pirazolidinas (ex.: fenilbutazona, oxifembutazona).

Dexalgen® também é contraindicado em pacientes portadores de úlcera gástrica, úlcera duodenal, tuberculose pulmonar, infecções não tratadas por fungos ou bactérias, infecções virais sistêmicas ou localizadas, embolia e trombose arterial ou venosa, transtornos mentais, diabete mellitus, osteoporose, insuficiência cardíaca congestiva, pressão alta, glaucoma, distúrbios do metabolismo das porfirinas, alterações na medula óssea e anemia devida à deficiência da enzima glicose-6-fosfato-desidrogenase.

Categoria de Risco de Gravidez C: Não foram realizados estudos em animais e nem em mulheres grávidas. **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?

O uso de doses excessivas ou o tratamento prolongado com glicocorticosteroides (como a dexametasona presente no Dexalgen®) pode levar ao aparecimento de sinais e sintomas de excesso de glicocorticosteroides. Por essa razão, o tratamento com Dexalgen® deve ser realizado pelo menor tempo possível necessário para controlar os sintomas. Após terapia prolongada, a retirada dos glicocorticosteroides pode resultar em sintomas de falta desses hormônios, tais como febre, dores musculares e articulares e fraqueza.

Devido à presença da dipirona, o produto pode produzir reações caracterizadas por diminuição importante na contagem de glóbulos brancos no sangue. Por essa razão, aconselha-se que sejam realizados exames para controle hematológico caso faça uso desse medicamento cronicamente. A redução grave dos glóbulos brancos induzida pela dipirona pode ocorrer em qualquer momento durante o tratamento e, embora rara, ela pode ser fatal. Interrompa o uso da medicação e consulte seu médico imediatamente se notar os seguintes sinais ou sintomas, possivelmente relacionados à redução da contagem de glóbulos brancos: febre com calafrios e dor de garganta.

Deve-se administrar Dexalgen® com cautela a pacientes alérgicos ou que tenham apresentado broncoespasmo ou outras reações anafiláticas (por exemplo, urticária ou inchaço) com analgésicos, tais como salicilatos, paracetamol, diclofenaco, ibuprofeno, indometacina e naproxeno.

A dipirona presente na formulação de Dexalgen® pode causar pressão baixa. Deve-se administrar Dexalgen® com cautela a pacientes que apresentam pressão baixa ou desidratação prévia ao uso do medicamento. Deve-se evitar o tratamento prolongado com Dexalgen® em pacientes com problemas renais e hepáticos, pois a taxa de eliminação da dipirona pode estar reduzida nesses pacientes. Em pacientes idosos, deve-se ter cautela na administração de Dexalgen® pela possibilidade de insuficiência hepática ou renal.

O surgimento ocasional de uma coloração avermelhada na urina deve ser atribuído à presença de metabólito inativo da hidroxocobalamina e não tem significado clínico.

Gravidez e lactação

Informe a seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término.
Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.
Informar ao médico se está amamentando.

Eurofarma

Os glicocorticosteroides aparecem no leite materno e podem inibir o crescimento, interferir na produção endógena de corticosteroides ou causar outros efeitos indesejáveis no lactente. Mães que utilizam doses farmacológicas de corticosteroides devem ser advertidas no sentido de não amamentarem.

Informe a 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.

Este medicamento pode causar doping.
Doping esportivo: os glicocorticosteroides (como a dexametasona presente no Dexalgen®) requerem uma Isenção de Uso Terapêutico (IUT).

Interação com outras substâncias
Os pacientes devem ser orientados a evitar o consumo de bebidas alcoólicas durante o tratamento com Dexalgen®.

A dipirona sódica pode causar redução das concentrações plasmáticas de ciclosporina. Deve-se, portanto, realizar monitorização das concentrações de ciclosporina, quando da administração concomitante com dipirona. Anti-inflamatórios não esteróides, como a dipirona, podem aumentar o risco de hemorragias gastrintestinais determinado pelos glicocorticosteroides.

O uso concomitante de barbitúricos, fenitoína (medicamento usado no tratamento da epilepsia), efedrina (um medicamento usado como descongestionante) ou rifampicina (utilizada no tratamento da tuberculose) pode reduzir os efeitos da dexametasona.
Quando os corticosteroides são administrados simultaneamente com diuréticos que causam perda de potássio, os pacientes devem ser observados para o desenvolvimento de concentrações diminuídas de potássio no sangue. Glicocorticosteroides, como a dexametasona, podem reduzir o efeito dos anticoagulantes cumarínicos.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

Conservar o produto em lugar temperatura ambiente (entre 15°C 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 organolépticas:
Ampola I: contém uma solução límpida, vermelhae isenta de partículas.
Ampola II: contém uma solução límpida, levemente amareladae isenta de partículas.

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?

A dose recomendada de Dexalgen® solução injetável é de uma ampola aplicada a cada 24 (vinte e quatro) horas. Em casos mais graves, pode-se administrar uma ampola de Dexalgen® de 12 (doze) em 12 (doze) horas. A duração do tratamento é de cinco a sete dias.

Imediatamente antes da aplicação, o conteúdo da ampola I (que contém hidroxocobalamina) deve ser misturado ao conteúdo da ampola II (que contém dexametasona e dipirona sódica) numa mesma seringa. A injeção deve ser aplicada por via intramuscular profunda, lentamente.

Eurofarma

Para obter o máximo de eficácia, utilize a medicação no horário e dose exata estipulada por 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.

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

Use a medicação assim que se lembrar de que esqueceu uma dose. Se o horário estiver próximo ao que seria a dose seguinte, pule a dose perdida e siga o horário das outras doses normalmente. Não dobre a dose para compensar a dose omitida.
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?

A incidência e gravidade dos eventos adversos da dexametasona estão relacionadas diretamente com a dose e a duração do tratamento. Os eventos adversos da dexametasona são apresentados em ordem de frequência decrescente a seguir:
Comuns, > 1/100 e < 1/10 (> 1% e < 10%): reações alérgicas (urticária, vermelhidão na pele), úlcera gástrica (em doses elevadas), diarreia, aumento da glicemia (açúcar no sangue), comer em excesso, ganho de peso, diminuição da produção de corticosteroides pela glândula adrenal (em tratamentos prolongados), excesso de hormônio glicocorticosteroide (em doses elevadas), infecção por *Candida albicans* na boca, agitação, náuseas (enjoo), vômitos, tremores, osteoporose, excesso de pelos e hiperpigmentação (em doses elevadas);
Incomuns, > 1/1.000 e < 1/100 (> 0,1% e < 1%): inchaço, pressão alta, insuficiência cardíaca, redução nas concentrações de potássio no sangue, choque anafilático, pressão alta intracraniana, pancreatite aguda, fraqueza muscular, ausência de menstruação, trombose.

Os eventos adversos da dipirona são apresentados em ordem de frequência decrescente a seguir:
Incomuns, > 1/1.000 e < 1/100 (> 0,1% e < 1%): pressão baixa;
Raros, > 1/10.000 e < 1.000 (> 0,01% e < 0,1%): redução importante da contagem de glóbulos brancos, choque anafilático, broncoespasmo;
Muito raros, < 1/10.000 (< 0,01%): vermelhidão e aparecimento de bolhas no corpo inteiro, insuficiência renal aguda .

Os eventos adversos da hidroxicobalamina são apresentados em ordem de frequência decrescentes a seguir:
Comuns, > 1/100 e < 1/10 (> 1% e < 10%): vermelhidão na pele, erupções na pele, pressão alta, náusea, dor de cabeça e reações no local da injeção.

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 DESTE MEDICAMENTO?
Os sintomas relatados após superdose aguda com dipirona são: náuseas, vômito, dor abdominal, insuficiência renal aguda e mais raramente, tontura, convulsões, pressão baixa, palpitações, sonolência e coma. Após a administração de doses muito elevadas, a excreção de um metabólito inerte (ácido rubazônico) pode provocar coloração avermelhada na urina. Não existe um antídoto específico para a dipirona sódica. Deve-se monitorar os sinais vitais e realizar terapia sintomática e de suporte. O principal metabólito da dipirona (MAA) pode ser eliminado por hemodiálise.
Relatos de toxicidade aguda com glicocorticosteroides são raros. Em caso de superdose não existe um antídoto específico disponível e o tratamento baseia-se na terapia sintomática e de suporte.
Não há relatos de superdose com a hidroxocobalamina.

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.

M.S.: 1.0043.0550

Eurofarma

Farm. Resp.: Dra. Sônia Albano Badaró – CRF-SP 19.258

Venda sob prescrição médica

EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A
Av. Vereador José Diniz, 3.465 - São Paulo - SP
CNPJ: 61.190.096/0001-92
Indústria Brasileira

LOGO CENTRAL DE ATENDIMENTO EUROFARMA COM TEL 0800 704 3876.

Esta bula foi aprovada pela ANVISA em (dia/mês/ano).

Anexo A

Folha de rosto para a bula

Ancloric

Hidroclorotiazida + Cloridrato de Amilorida

Vitapan Indústria Farmacêutica Ltda.

Comprimido simples

50mg + 5mg

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

Ancloric®

hidroclorotiazida
cloridrato de amilorida

MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO
Comprimido de 50mg de hidroclorotiazida e 5mg de cloridrato de amilorida : Embalagem contendo 30 comprimidos.

USO ORAL
USO ADULTO

COMPOSIÇÃO
Cada comprimido contém:
cloridrato de amilorida.....5mg
hidroclorotiazida.....50mg
Excipiente q.s.p.....1 comprimido
Excipiente: estearato de magnésio, lactose monoidratada, amido pré-gelatinizado, celulose microcristalina, amidoglicolato de sódio, dióxido de silício e corante alumínio laca amarelo crepúsculo FD&C nº6.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE:

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?
O seu médico prescreveu ANCLORIC® para ajudar a manter níveis normais de potássio em seu sangue. ANCLORIC® é indicado para o tratamento da hipertensão (pressão alta), edema (inchaço dos tornozelos, pés e pernas causados pela retenção de água) ou ascite (acúmulo de água no abdômen) decorrente de cirrose (doença hepática).

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?
O ingrediente amilorida de ANCLORIC® é um medicamento do grupo de fármacos denominado poupadores de potássio; a amilorida também é um fraco diurético. O ingrediente hidroclorotiazida de ANCLORIC® é um medicamento do grupo de fármacos denominado diuréticos.
ANCLORIC® age fazendo com que seus rins permitam a passagem de mais água e sal e retenham mais potássio. Essa ação ajuda a reduzir a pressão alta e algumas formas de inchaço, ao mesmo tempo em que ajuda a manter os níveis normais de potássio no sangue.

Informações ao paciente com pressão alta
O que é pressão arterial?
É a pressão gerada pelo seu coração ao bombear o sangue para todas as partes do corpo; sem a pressão arterial, o sangue não circula pelo corpo. Uma pressão arterial normal é essencial para uma boa saúde.
A pressão arterial sofre alterações durante o dia, dependendo da atividade, do estresse e da excitação a que as pessoas estão expostas. A leitura da pressão arterial é composta de dois números, por exemplo, 120/80 (lê-se: cento e vinte por oitenta). O número mais alto representa a força medida enquanto seu coração está bombeando sangue e o número mais baixo representa a força medida em repouso, entre os batimentos cardíacos.
O que é pressão alta (ou hipertensão)?
Uma pessoa têm pressão alta ou hipertensão quando sua pressão arterial é alta mesmo quando se está calmo(a) e relaxado(a). Observa-se pressão alta quando os vasos sanguíneos se estreitam e dificultam o fluxo do sangue pelo corpo. A causa exata da pressão alta é desconhecida.
Como saber se tenho pressão alta?
Em geral, a pressão alta não causa sintomas. A única maneira de saber se você tem hipertensão é medindo sua pressão arterial; por isso, você deve medir sua pressão arterial regularmente.
Por que a pressão alta (ou hipertensão) deve ser tratada?
Se não for tratada, a pressão alta pode causar danos a órgãos essenciais para a vida, tais como o coração e os rins. Você pode estar se sentindo bem e não apresentar sintomas, mas a hipertensão pode causar derrame (acidente vascular cerebral), ataque cardíaco (infarto do miocárdio), insuficiência cardíaca, insuficiência renal

ou perda da visão. A pressão alta pode ser tratada e controlada com medicamentos como ANCLORIC®.
Seu médico pode lhe dizer qual a pressão arterial ideal para você. Memorize o valor estipulado por ele e siga as recomendações para atingir a pressão arterial ideal para você.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?
Você **não** deve tomar ANCLORIC® se:
• for alérgico a qualquer um de seus ingredientes (veja **COMPOSIÇÃO**);
• for alérgico a qualquer derivado da sulfonamida (pergunte ao seu médico se não tiver certeza de quais fármacos são derivados da sulfonamida);
• já apresentar naturalmente níveis elevados de potássio no sangue;
• estiver tomando outros fármacos ou suplementos para aumentar a quantidade de potássio no sangue;
• apresentar doença renal.

Entre em contato com seu médico se não tiver certeza se deve iniciar o tratamento com ANCLORIC®.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?
Informe ao seu médico sobre quaisquer problemas médicos e alergias que apresente ou tenha apresentado.
Informe ao seu médico se apresenta níveis elevados de potássio no sangue naturalmente, doença cardíaca ou pulmonar, problemas hepáticos ou renais, gota e lúpus eritematoso, ou se está sendo tratado com outros diuréticos. Nesses casos, seu médico pode ter de ajustar a dose de seus medicamentos. Além disso, você deve notificar seu médico caso sofra de diabetes, pois o uso de tiazidas pode tornar necessário o ajuste de dose dos medicamentos antidiabéticos, incluindo a insulina.
Antes de cirurgias ou anestesias (mesmo no consultório odontológico), diga ao médico ou ao dentista que está tomando ANCLORIC®, pois pode ocorrer queda repentina da pressão arterial associada à anestesia.
Gravidez e Amamentação: o uso de ANCLORIC® não é recomendado para mulheres grávidas. Se estiver grávida ou pretende engravidar, informe ao seu médico antes de iniciar o tratamento com ANCLORIC® pois outro tratamento pode ser considerado.
Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação do médico ou do cirurgião-dentista.
O componente hidroclorotiazida de ANCLORIC® aparece no leite materno. Se estiver amamentando ou pretender amamentar, consulte seu médico.
Crianças: ainda não foram estabelecidas a segurança e a eficácia em crianças.
Dirigir ou Operar Máquinas: quase todos os pacientes podem realizar essas tarefas. No entanto, atividades que possam exigir atenção especial (por exemplo, conduzir veículos ou operar máquinas perigosas) devem ser evitadas até que se conheça qual sua tolerância a esse medicamento.
Este medicamento pode causar *doping*.
Este medicamento contém LACTOSE.
Interações Medicamentosas: em geral, ANCLORIC® pode ser tomado com outros medicamentos. No entanto, é especialmente importante informar ao seu médico se você está tomando algum inibidor da enzima conversora de angiotensina (ECA), um antagonista receptor da angiotensina II, outros medicamentos poupadores de potássio ou suplementos de potássio. Informe também ao seu médico se está tomando outros medicamentos para reduzir a pressão arterial, outros diuréticos, resinas que reduzem o colesterol alto, medicamentos para tratar diabetes (inclusive insulina), relaxantes musculares, aminas vasoativas (como adrenalina), esteroides, analgésicos e antiartríticos, ciclosporina, tacrolimo ou lítio (substância usada para tratar um certo tipo de depressão).
Sedativos, tranquilizantes, narcóticos, álcool e analgésicos podem aumentar o efeito hipotensor de ANCLORIC®.
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?
Conservar em temperatura ambiente, entre (15 e 30 °C), protegido da luz e da umidade.
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.
Aparência
ANCLORIC® 50 mg/5 mg: é um comprimido circular de coloração alaranjada, podendo conter pequenos pontos alaranjados escuros, isento de material estranho.

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?
Seu médico irá decidir qual a dose adequada, dependendo de sua condição e se está ou não tomando outros medicamentos. A maioria das pessoas toma ANCLORIC® com um pouco de água.
Tome ANCLORIC® diariamente, exatamente conforme a orientação de seu médico. É muito importante manter o tratamento com ANCLORIC® pelo tempo prescrito por seu médico e não tomar mais comprimidos do que a dose prescrita.
ANCLORIC® está disponível para uso oral em forma de comprimidos, em uma concentração (veja **APRESENTAÇÃO**).
Hipertensão: a posologia usual é de 1 comprimido de ANCLORIC® 50 mg/5mg uma vez ao dia.
Edema de origem cardíaca: a dose inicial usual é de 1 comprimido de ANCLORIC® 50 mg/5mg ao dia.
Cirrose hepática com ascite: a dose inicial usual é de 1 comprimido de ANCLORIC® 50 mg/5mg uma vez ao dia.
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?
Deve-se tomar ANCLORIC® conforme a prescrição. Se você deixou de tomar uma dose, deverá tomar a dose seguinte como de costume; isto é, na hora regular e sem duplicar 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?
Qualquer medicamento pode apresentar efeitos adversos ou indesejáveis, denominados efeitos colaterais.
ANCLORIC® em geral é bem tolerado. Os efeitos adversos comuns (entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento) incluem cefaleia, fraqueza, náusea/falta ou perda de apetite, erupção cutânea ou tontura.
Podem ocorrer outros efeitos adversos e alguns deles podem ser graves.
Solicite ao seu médico mais informações sobre efeitos adversos; ele possui uma lista mais completa das reações que podem ocorrer.
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 DESTE MEDICAMENTO?
Em caso de superdose, avise seu médico imediatamente para que ele possa agir imediatamente. Os sintomas mais prováveis são sensação de delírio ou tontura decorrentes da queda da pressão arterial, sede excessiva, confusão, alteração da quantidade de urina e/ou aceleração da frequência cardíaca.
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: 1.0392.0135

Farm. Resp. Dra. Giovana Bettoni - CRF-GO nº 4617

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Vitapan Ind. Farmacêutica Ltda.
Rua VPR 01 - Qd. 2 A - Mód. 01
DAIA - Anápolis - GO
CNPJ: 30.222.814/0001-31
Indústria Brasileira
XXXXXX- 11/15A

PAPEL RECICLÁVEL

SAC
0800 622929
www.vitapan.com.br
Vitapan

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
11/11/2015	-	10756 - SIMILAR - Notificação de Alteração de Texto de Bula para Adequação á Intercambialidade	-	-	-	-	- Inclusão no Item IDENTIFICAÇÃO MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA.	VP/VPS	50mg + 5mg COM CT BL AL PLAS INC X 30
13/02/2015	0141706/15-1	10450 - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	-	-	10450 - Notificação de Alteração de Texto de Bula - RDC 60/12	-	- Item Composição (Publicação Pós-Registro)	VP/VPS	50mg + 5mg COM CT BL AL PLAS INC X 30

19/09/2014	0982713/14-7	10457 - SIMILAR Inclusão Inicial de Texto de Bula - RDC 60/12	-	-	-	-	Atualização de Texto de Bula conforme bula padrão publicada no bulário. Submissão eletrônica apenas para disponibilização do texto de bula no Bulário eletrônico da ANVISA.	VP/VPS	50mg + 5mg COM CT BL AL PLAS INC X 30

GASTROL®

(hidróxido de magnésio + carbonato de cálcio + hidróxido de alumínio)

Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A.

Pó Efervescente
185mg + 235mg + 178mg

Pastilha
185mg + 231,5mg + 178mg

Suspensão
125mg/mL + 50mg/mL + 180mg/mL

I - IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO:

GASTROL®
hidróxido de magnésio + carbonato de cálcio + hidróxido de alumínio

APRESENTAÇÕES
Pó Efervescente.
Embalagens contendo 50 envelopes com 5g nos sabores abacaxi, laranja e limão.
Pastilha.
Embalagens contendo 20 ou 200 pastilhas.
Suspensão.
Embalagem com frasco contendo 250mL.

VIA DE ADMINISTRAÇÃO: ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO
Cada envelope (5g) de pó efervescente sabor abacaxi contém:
hidróxido de magnésio.....185mg
carbonato de cálcio.....235mg
hidróxido de alumínio.....178mg
excipientes q.s.p.....5g
(bicarbonato de sódio, ácido cítrico, sacarina sódica, aroma de abacaxi, lactose e corante amarelo de tartrazina)

Cada envelope (5g) de pó efervescente sabor laranja contém:
hidróxido de magnésio.....185mg
carbonato de cálcio.....235mg
hidróxido de alumínio.....178mg
excipientes q.s.p.....5g
(bicarbonato de sódio, ácido cítrico, sacarina sódica, aroma de laranja, lactose e corante amarelo crepúsculo)

Cada envelope (5g) de pó efervescente sabor limão contém:
hidróxido de magnésio.....185mg
carbonato de cálcio.....235mg
hidróxido de alumínio.....178mg
excipientes q.s.p.....5g
(bicarbonato de sódio, ácido cítrico, sacarina sódica, aroma de limão, lactose e corante verde folha (mistura: amarelo de tartrazina + azul indigotina))

Cada pastilha contém:
hidróxido de magnésio.....185mg
carbonato de cálcio..... 231,5mg
hidróxido de alumínio.....178mg
excipientes q.s.p.....1pastilha
(sorbitol, manitol, amido, dióxido de silício, macrogol, povidona, sacarina sódica, estearato de magnésio, aroma de menta piperita, aroma de abacaxi, mentol, hipromelose, metilparabeno, propilparabeno, cloreto de benzalcônio e ciclamato de sódio).

Cada mL da suspensão contém:
hidróxido de magnésio.....125mg
carbonato de cálcio.....50mg
hidróxido de alumínio.....180mg
veículo q.s.p.....1mL
(ácido cítrico, simeticona, manitol, metilparabeno, propilparabeno, óleo de menta, propilenoglicol, sacarina sódica, sorbitol, petrolato líquido, goma guar, peróxido de hidrogênio e água).

II - INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE:

1. INDICAÇÕES
Como antiácido no tratamento sintomático da hiperacidez gástrica e suas complicações. Na úlcera péptica.

2. RESULTADO DE EFICÁCIA
Os antiácidos neutralizam a hiperacidez gástrica através de uma reação direta com o ácido clorídrico. Essa capacidade neutralizante varia de acordo com a dosagem e associações. De acordo com Goodman & Gilman o hidróxido de alumínio isolado tem uma capacidade neutralizante ácida[1].
Decktor et al. em um estudo cruzado, duplo-cego, comparou os efeitos de doses únicas orais de 2 antiácidos (hidróxido de alumínio associado com hidróxido de magnésio e outro contendo carbonato de cálcio) e placebo sobre o pH esofágico e gástrico em 83 indivíduos com queixa de pirose. Os pacientes receberam os medicamentos 1 hora após a refeição. O início da ação do hidróxido de alumínio/magnésio foi mais rápido em 41, mais lento em 13 e idêntico em 29 pacientes em relação ao carbonato de cálcio. Ambas as formulações antiácidas aumentaram significativamente o pH esofágico em comparação ao placebo. A duração de ação de hidróxido de alumínio/magnésio no esôfago foi de 82 min e 60 min para carbonato de cálcio ($p < 0,05$). No estômago, apenas hidróxido de alumínio/hidróxido de magnésio aumentam o pH gástrico em comparação ao placebo, com duração de ação de 26 min. Estes resultados demonstraram a eficácia e relativa superioridade de hidróxido de alumínio/hidróxido de magnésio em comparação com o carbonato de cálcio no aumento do pH esofágico e gástrico. No entanto, a magnitude e duração de ação de ambos os antiácidos no pH esofágico, em contraste com efeitos mínimos no pH gástrico, sugeriram fortemente que o esôfago é o principal local de atividade antiácida no alívio da pirose[2].
Os antiácidos podem reduzir a acidez gastroduodenal por longos períodos, se tomados em quantidades substanciais após a refeição. O seu efeito curativo sobre a úlcera gástrica é mínimo, mas é dominado pelo benefício obtido na admissão hospitalar. Terapia intensiva com antiácido parece eficaz na cicatrização da úlcera duodenal e na prevenção de hemorragia da úlcera de estresse, comparáveis nestes aspectos, com a cimetidina, mas com uma maior incidência de efeitos secundários. Impressão clínica sugere fortemente que antiácidos aliviam a dor em úlcera péptica[3].
O hidróxido de alumínio pode causar constipação, de modo que é comum a sua associação com sais de magnésio, sendo que este último possui ação laxativa[4]. Em outro estudo, Kirsen & Palmer descrevem que o carbonato de cálcio também pode causar constipação, de modo que é interessante sua associação aos sais de magnésio[5].

Os estudos *in vitro* realizados por Lin, Sun & Yu, demonstraram que a associação de hidróxido de alumínio e hidróxido de magnésio em altas doses (1.500mg) é capaz de manter o pH entre 3 e 5 por mais de uma hora, com capacidade de neutralização de 34,89mEq/g. Os autores verificaram também que a administração de carbonato de cálcio em altas doses (1.000mg) possui forte efeito neutralizador, com manutenção do pH acima de 5 por mais de 30 minutos[6].

Durante um período de 15 meses, 75 pacientes críticos com risco de sangramento intestinal foram aleatorizados para receber cimetidina intravenosa (300mg/6h, n=38) ou o antiácido (hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio, 30mL/h, n=37). O pH intragástrico foi medido a cada hora e o sangramento intestinal também foi avaliado. No grupo da cimetidina, houve sangramento intestinal em 7 pacientes e no grupo do antiácido não houve nenhum sangramento intestinal ($p<0,01$). Ambos os tratamentos foram eficazes na diminuição do pH intragástrico[7].

Trinta e oito pacientes com úlcera gástrica foram tratados por seis semanas com cimetidina (300mg, 4x/dia) ou com a associação hidróxido de alumínio + hidróxido de magnésio (10mL, 4x/dia). Não houve diferença significativa entre os dois grupos tratados e ambos os tratamentos foram eficazes no alívio dos sintomas relacionados a úlcera gástrica[8].

Kirsen & Palmer, descreveram em seu estudo que um dos antiácidos mais potentes é o carbonato de cálcio nas quantidades de 2 a 4g/dia, sendo que a dose de 8g/dia não é mais eficaz que a dose de 4g/dia[5].

Um estudo aberto, aleatorizado, com doze voluntários sadios do sexo masculino avaliou a atividade antiácida, isto é, a medida do pH intragástrico, do carbonato de cálcio em associação com carbonato de magnésio (680mg e 80mg, respectivamente) e da hidrotalcita (500mg) com administração de dois comprimidos após cada refeição e ao deitar. Os valores do pH variaram entre 3,23-4,72 e 2,67-4,36 após a administração do carbonato de cálcio em associação com carbonato de magnésio e da hidrotalcita, respectivamente[9].

Referências Bibliográficas
1. Goodman LS, Gilman AG. Goodman & Gilman's The pharmacological basis of therapeutics 8. United Kingdom: Pergamon; 1990. p. 897-913.
2. Decktor DL, Robinson M, Maton PN, et al. Effects of aluminum/magnesium hydroxide and calcium carbonate on esophageal and gastric pH in subjects with heartburn. Am J Ther. 1995;2(8):546-52.
3. Morris T, Rhodes J. Antacids and peptic ulcer: a reappraisal. Gut. 1979;20(6):538-45.
4. BUCHAN D. J. Antacids. Canai. I. Med. Ass. J., v. 92, p. 417, 1965.
5. KIRSNER J. B.; PALMER W. L. Treatment of Peptic Ulcer. American Journal of Medicine, p. 793-803, 1960.
6. LIN M. S., SUN P.; YU H. S. Evaluation of Buffering Capacity and Acid Neutralizing-pH Time Profile of Antacids. J. Formos. Med. Assoc., v. 97, p. 704-710, 1998.
7. PRIEBE H. J.; SKILLMAN J. J.; BUSHNELL L. S.; LONG P. C.; SILEN W. Antacid versus cimetidine in preventig acute gastrointestinal bleeding. A randomized trial in 75 critically ill patients. N. Engl. J. Med., v.302(8), p.426-430, 1980.
8. SHERBANIUK R. W.; WENSEL R. H.; BAILEY R. J.; KIRDEIKIS P.; FISHER D.; THOMSON A. B. Comparative study of cimetidine and Mylanta II in the 6-week treatment of gastric ulcer. J. Clin. Gastroenterol., v.7(3), p.211-215, 1985
9. SIMONEAU G. Absence of rebound effect with calcium carbonate. European Journal of Drug Metabolism and Pharmacokinetics, v. 21, p. 351-357, 1996.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS
Gastrol® é uma associação de 3 compostos de ação antiácida, indicados na redução da hiperacidez gástrica e no alívio dos sintomas da úlcera péptica.
O hidróxido de magnésio possui excelente capacidade de neutralização e o íon de magnésio é dificilmente absorvido. Os sais de magnésio promovem um efeito laxativo que contrabalança a tendência do hidróxido de alumínio causar constipação.
O carbonato de cálcio é utilizado como antiácido gástrico. É classificado como antiácido não sistêmico pelo fato de não produzir alcalose. Com o ácido clorídrico no estômago, forma cloreto de cálcio e em seguida, reage com bicarbonato de sódio no tubo intestinal formando o carbonato de cálcio. Por ser um antiácido eficaz, o carbonato de cálcio alivia a dor da úlcera gástrica e duodenal, protegendo a mucosa do estômago e revelando maior atividade antiácida. O emprego do carbonato de cálcio confere ao produto excelente textura e paladar, perfeitamente tolerados por pacientes que necessitam usá-lo por períodos prolongados, possuindo ação demulcente.
O hidróxido de alumínio é comprovadamente um dos mais eficazes neutralizadores do ácido clorídrico. Por não ser absorvido, não ocasiona alcalose sistêmica, a exemplo do que acontece com algumas substâncias. Reage com o ácido clorídrico do estômago, neutralizando-o e formando o cloreto de alumínio, o qual reage com as secreções alcalinas do intestino, produzindo sais básicos de alumínio. Uma propriedade do hidróxido de alumínio, responsável por parte da ação benéfica na úlcera péptica é a sua capacidade de inativar a pepsina do suco gástrico.

4. CONTRAINDICAÇÕES
Este produto é contraindicado em pacientes que apresentem hipersensibilidade a qualquer um dos componentes da fórmula.
Este medicamento é contraindicado nos estados edematosos (inchaço e retenção líquida), nas nefrites (inflamação nos rins), na alcalose (alteração nos fluidos corporais), na albuminúria (perda de proteínas pela urina) e nas anemias. A terapia com carbonato de cálcio é contraindicada em pacientes com hipercalcemia preexistente, hipercalciúria em pacientes com dieta pobre em fósforo, inclusive por hiperparatireoidismo (doença caracterizada pelo excesso de funcionamento das glândulas paratireoides, causando aumento do hormônio da paratireoide (PTH) e levando a sinais e sintomas decorrentes do aumento de cálcio no sangue (hipercalcemia), na urina (hipercalciúria) e da retirada de cálcio dos ossos (osteoporose e cistos ósseos)), em neoplasias ou sarcoidose (doença de causa desconhecida com diversos sintomas na pele e outros órgãos), em pacientes com doença renal ou desidratação, pelo risco de desenvolverem calcinose (acúmulo de cálcio em qualquer tecido mole).
O hidróxido de alumínio e hidróxido de magnésio são contraindicados em pacientes com doença renal, incluindo insuficiência renal e insuficiência renal grave. Deve ser usado com cautela em pacientes com insuficiência renal leve a moderada, devido ao aumento do risco de hipermagnesemia e em pacientes idosos. O hidróxido de alumínio/hidróxido de magnésio não são recomendados para pacientes com colite ulcerativa, que pode ser agravada pelo efeito laxante do magnésio contido nos antiácidos. Hidróxido de alumínio/hidróxido de magnésio não são recomendados para pacientes que serão ou foram submetidos à

colostomia, ileostomia, ou que apresentam diverticulite, uma vez que aumentam o risco de desenvolver um desequilíbrio eletrolítico.

Este medicamento é contraindicado para uso por pacientes com insuficiência renal.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

O hidróxido de magnésio, assim como outros sais de magnésio na presença de insuficiência renal, pode causar depressão do sistema nervoso central. O hidróxido de alumínio, na vigência de dietas hipofosforadas, pode provocar uma deficiência de fósforo.
Este medicamento pode ser usado durante a gravidez, desde que sob prescrição médica.
Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após seu término.
Informar ao médico se está amamentando.
Durante o tratamento, recomenda-se evitar a ingestão de bebidas alcoólicas.
O uso deste medicamento contendo carbonato de cálcio, hidróxido de alumínio e hidróxido de magnésio deve ser cuidadoso em pacientes com obstipação preexistente ou com histórico de impactação fecal, hemorroidas, obstrução gastrintestinal ou diminuição da motilidade gástrica; é possível que essas condições sejam agravadas, e esses pacientes possam desenvolver sepse, peritonite ou isquemia intestinal.
Antiácidos contendo hidróxido de alumínio e hidróxido de magnésio, devem ser utilizados cuidadosamente em pacientes idosos e com dano renal leve a moderado (devido ao risco elevado de desenvolver hipermagnesemia e uma consequente toxicidade por magnésio), além de pacientes em dietas com restrição de sódio, pacientes com insuficiência cardíaca, edema ou doença hepática grave.
Este medicamento deve ser usado com cautela em pacientes com diarreia crônica, pois a diarreia pode ser agravada pelo efeito laxante do magnésio, podendo aumentar o risco de hipofosfatemia, desenvolvimento este associado com o componente alumínio.

Gravidez - Categoria C: Não foram realizados estudos em animais nem em mulheres grávidas sobre o uso deste medicamento. A prescrição deste medicamento depende da avaliação do risco/benefício para a paciente.

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

Para Gastrol® Pó Efervescente nos sabores: abacaxi e limão, favor observar a seguinte menção:
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.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Interações medicamento-medicamento:
- **acidificantes urinários**: (cloreto de amônio, vitamina C e fosfato ácido de sódio) interagem com hidróxido de alumínio e hidróxido de magnésio alcalinizando a urina.
O uso frequente de doses elevadas de antiácidos deve ser evitado em pacientes que fazem uso de acidificante urinário.
- **isoniazida:** pode ocorrer diminuição da absorção; administrar isoniazida pelo menos 1 hora antes do antiácido.
- **salicilatos:** o hidróxido de alumínio e hidróxido de magnésio podem alcalinizar a urina e aumentar a depuração renal de salicilatos; o ajuste de salicilato pode ser necessário, especialmente em pacientes que fazem uso de altas doses de salicilatos.
- **ácido ursodesoxicólico:** seu efeito pode ser reduzido quando administrado em associação aos antiácidos contendo hidróxido de alumínio e hidróxido de magnésio. Deve-se administrar o acido ursodesoxicólico pelo menos 1 hora antes, ou 2 horas depois de hidróxido de alumínio e hidróxido de magnésio.
- **alopurinol:** a absorção de alopurinol pode ser alterada quando administrada concomitantemente ao hidróxido de alumínio e hidróxido de magnésio, por isso deve se administrar alopurinol pelo menos 3 horas antes de administrar hidróxido de alumínio e hidróxido de magnésio.
- **cefpodoxima:** a absorção de cefpodoxima pode ser alterada pelo uso simultâneo com carbonato de cálcio, alterando seus efeitos esperados.
- **cetoconazol e itraconazol:** antiácidos podem diminuir a absorção e, consequentemente, os efeitos desses agentes. Recomenda-se a administração de antiácidos 4 horas antes ou 3 horas após o uso desses fungicidas.

- **digoxina:** a absorção oral de digoxina pode ser diminuída quando administrada com antiácidos, reduzindo sua eficácia.
- **Antimuscarínicos (atropina, escopolamina, glicopirrolato, ipratrópio), captopril, clordiazepóxido, delavirdina, indometacina, penicilina, fenitoína e fenotiazinas (principalmente clorpromazina):** antiácidos podem inibir a absorção oral dessas drogas, diminuindo seus efeitos; assim, a administração simultânea deve ser evitada, separando as doses em, no mínimo, 2 horas, para evitar a interação.
- **tetraciclinas:** alguns estudos relatam a redução da absorção oral deste antibiótico, causada pelo aumento da excreção do mesmo, em função dos ativos do Gastrol®. As doses de tetraciclinas devem ser administradas entre 1 a 2 horas após o uso de antiácidos.
- **quinolonas (ciprofloxacino e norfloxacino):** para pacientes utilizando esses antibióticos, antiácidos como o Gastrol® podem ocasionar toxicidade renal, além de aumentar a absorção dessas drogas, aumentando seus efeitos. As doses orais de quinolonas devem ser administradas, no mínimo, 4 horas antes ou 2 horas depois do uso de antiácidos.
- **memantina:** antiácidos podem diminuir a eliminação da memantina, resultando no acúmulo desta droga no organismo e em toxicidade potencial.
- **metenamina:** agentes alcalinizantes (antiácidos) podem inibir a eficácia da metenamina.
- **quinina:** antiácidos podem aumentar o risco de toxicidade pela quinina.
- **tolmetina:** por ter seus efeitos diminuídos, recomenda-se o uso de antiácidos contendo hidróxido de alumínio para minimizar a irritação gastrintestinal, se necessário.
- **mefloquina:** antiácidos podem aumentar o risco de reações adversas, especialmente em pacientes com histórico de doenças neurológicas e psiquiátricas.
- **bisacodil:** antiácidos podem afetar a dissolução e os efeitos de comprimidos de bisacodil, por isso, deve-se manter um intervalo de 1 hora em relação ao uso de antiácidos.
- **sucralfato:** pode ter sua eficácia diminuída pelos antiácidos; um intervalo de, no mínimo, 30 minutos, é necessário.
- **calcitonina, calcitriol, calpotrieno, vitamina D e tiazidas:** antiácidos contendo sais de cálcio devem ser evitados com esses medicamentos, por elevarem a concentração no sangue de cálcio e antagonizar seu efeito no tratamento da osteoporose; por outro lado, pode haver uma indução de hipercalcemia em alguns pacientes.
- **bisfosfonatos (alendronato, risendronato, etidronato e tiludronato):** a administração simultânea com antiácidos pode interferir na absorção oral dos bisfosfonatos; assim, recomenda-se um intervalo de, no mínimo, 2 horas para a administração entre esses dois medicamentos.
- **corticosteroides:** o uso simultâneo com antiácidos pode induzir a um balanço negativo de cálcio, assim como a um aumento da eliminação renal de cálcio.
- **micofenolato de mofetila:** ocorre diminuição da absorção desta droga, consequentemente uma diminuição de seus efeitos. A administração concomitante deve ser evitada.
- **fosfato de sódio:** deve-se aguardar no mínimo 1 hora, entre a administração de antiácidos e o uso de suplementos contendo fosfato de sódio, para evitar uma redução da absorção/efeito deste.
- **gabapentina:** recomenda-se o uso de gabapentina cerca de 2 horas após o uso de antiácidos para minimizar a interação e a diminuição de seus efeitos.
- **rosuvastatina:** recomenda-se um intervalo de 2 horas para a administração de antiácidos.
- **medicamentos com revestimento gastrorresistentes:** com antiácidos, estes medicamentos podem ter sua absorção e efeitos modificados, podendo ocasionar irritação gástrica ou duodenal.
- **pancrelipase:** recomenda-se que essas preparações não sejam administradas juntamente com substâncias antiácidas; o resultado da interação com antiácido é imprevisível.
- **fluoreto de sódio:** antiácidos podem reduzir a absorção e aumentar a excreção fecal de fluoreto de sódio, reduzindo seus efeitos.
- **azitromicina, diritromicina e nitrofurantoína:** antiácidos podem interferir na absorção/efeitos desses medicamentos; a administração de antiácidos com esses antibióticos deve ter um intervalo de, pelo menos, 2 horas.
- **lactulose:** a administração com antiácidos deve ser evitada.
- **sotalol:** recomenda-se aguardar 2 horas após a administração de sotalol para o uso de antiácidos, a fim de evitar uma alteração nos efeitos desta droga, resultando em perda da eficácia.
- **glipizida e gliburida:** dados demonstram um aumento da absorção/efeito da glipizida e da gliburida.
- **compostos com ferro:** antiácidos podem diminuir a absorção oral desses compostos devendo a administração simultânea ser evitada para minimizar essa interação.
- **hormônio da tireoide:** o carbonato de cálcio presente nos antiácidos pode diminuir a absorção/efeito no trato gastrintestinal desses hormônios, quando administrados por via oral, levando ao hipotireoidismo; para evitar essa interação devem-se administrar os hormônios em um intervalo mínimo de 4 horas antes ou após a ingestão.

Interações medicamento-substância química:
Recomenda-se evitar a ingestão de bebidas alcoólicas durante a administração de Gastrol®.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO
Conservar em local fresco. Proteger da luz e umidade.
O prazo de validade de Gastrol® Pó Efervescente e Gastrol® Pastilha é de 36 meses após a data de sua fabricação.
O prazo de validade de Gastrol® Suspensão é de 24 meses após a 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.
Gastrol® pó efervescente sabor abacaxi apresenta-se como pó granular quase branco com reflexo esverdeado, isento de partículas estranhas, sabor abacaxi e com odor agradável.
Gastrol® pó efervescente sabor laranja apresenta-se como pó granular quase branco com reflexo esverdeado, isento de partículas estranhas, sabor laranja e com odor agradável.
Gastrol® pó efervescente sabor limão apresenta-se como pó granular quase branco com reflexo esverdeado, isento de partículas estranhas, sabor limão e com odor agradável.
Gastrol® pastilhas apresenta-se como pastilha circular, branca, isenta de defeitos, isenta de partículas estranhas visíveis, odor e sabor agradáveis.
Gastrol® suspensão apresenta-se como suspensão viscosa, branca, isenta de partículas estranhas, odor e sabor agradável.
Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.
Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR
Pó Efervescente
Usar 1 a 2 envelopes em meio copo com água, de acordo com a necessidade. Para pessoas com histórico de gastrite e úlcera: tomar 1 envelope antes e 1 após a ingestão de alimentos e/ou bebidas alcoólicas causadoras da azia e da dor estomacal. Não ultrapassar a dose máxima de 8 envelopes ao dia. Não repetir a administração em intervalos menores que 1 hora. A dosagem poderá ser aumentada ou reduzida, de acordo com as necessidades em casos de úlceras pépticas, ou a critério médico.

Pastilha
Usar1 a 2 pastilhas ao dia ou a critério médico.
A dose máxima diária recomendada de 10 pastilhas não deve ser ultrapassada. Para esta dose, o período máximo de uso recomendado deste medicamento é de 2 semanas.

Suspensão
Uma a duas colheres das de sobremesa (10 a 20mL) meia ou uma hora após às refeições e à noite, ao deitar-se. A dosagem poderá ser aumentada ou reduzida, de acordo com as necessidades em casos de úlceras pépticas ou a critério médico. Não ultrapassar 20mL por dose.

9. REAÇÕES ADVERSAS
Como ocorre com outros antiácidos, contendo os mesmos princípios ativos de Gastrol®, esperam-se algumas reações adversas, na maioria das vezes, associadas ao uso excessivo e a pacientes que apresentam alguma deficiência no Sistema Renal.

Os eventos adversos de Gastrol® são apresentados em frequência decrescente a seguir:
Reação muito comum (>1/10).
Reação comum (>1/100 e <1/10).
Reação incomum (>1/1.000 e <1/100).
Reação rara (>1/10.000 e <1/1.000).
Reação muito rara (<1/10.000).

Reações Comuns: retenção de líquidos ou diurese e desidratação, retenção de sódio, hipersecreção gástrica, rebote ácido (reincidência do incômodo), flatulência, distensão gástrica, soluços, refluxo gastroesofágico, dor abdominal, náuseas, vômitos, obstipação, obstrução do trato gastrintestinal ou diarreia, agravamento de hemorroidas ou fissuras anais (em pacientes com histórico de constipação), compactação fecal, eructação, hipercalcemia, cálculo renal e/ou alcalose metabólica em pacientes pré-dispostos, hipofosfatemia.

Quando utilizados, por períodos prolongados, antiácidos constituídos por magnésio e alumínio, podem causar:
- Magnésio: desenvolvimento de hipermagnesemia, resultando em depressão do Sistema Nervoso Central (anorexia e náuseas) e do sistema neuromuscular (fraqueza da musculatura);
- Alumínio: aumento da reabsorção óssea e da absorção intestinal do cálcio, podendo levar à hipercalcemia (excesso de cálcio no sangue).

Em casos de eventos adversos, notifique ao sistema de Notificação em Vigilância Sanitária NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE
A ingestão acidental de doses excessivas deste medicamento, poderá apresentar hipercalcemia. Os sintomas podem incluir: anorexia, náuseas, vômitos, prisão de ventre, dor abdominal, fraqueza muscular, fadiga, perturbação mental, polidipsia, poliúria, dor óssea, nefrocalcinose, nefrolitíase renal e, em casos severos, arritmias cardíacas. Hipercalcemia extrema pode resultar em coma e morte.

Recomenda-se procurar auxílio médico imediatamente para o estabelecimento de tratamento de suporte conforme os sintomas apresentados.

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

neo química

III – DIZERES LEGAIS:

Registro M.S. nº 1.5584.0396
Farm. Responsável: Dr. Marco Aurélio Limírio G. Filho - CRF-GO nº: 3.524

Siga corretamente o modo de usar, não desaparecendo os sintomas procure orientação médica.

SAC
0800 97 99 900

neo química

Registrado por:
Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A.
VPR3 - Quadra 2-C - Módulo 01-B - DAIA - Anápolis - GO - CEP 75132-015
C.N.P.J.: 05.161.069/0001-10 - Indústria Brasileira

Fabricado por:
Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A.
VPR 1 - Quadra 2-A - Módulo 4 - DAIA - Anápolis - GO - CEP 75132-020

neo química

Anexo B
Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	No. expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
02/10/2015	0880544/15-0	10461- ESPECÍFICO - Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	02/10/2015	0880544/15-0	10461- ESPECÍFICO - Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	02/10/2015	Versão Inicial	VP/VPS	Pó Efervescente, Pastilha e Suspensão
14/12/2015		10454- ESPECÍFICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	14/12/2015		10454- ESPECÍFICO – Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	14/12/2015	6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO ? 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR.	VP/VPS	Pó Efervescente, Pastilha e Suspensão

0078775

007876
99

REAÇÕES ADVERSAS - Reações adversas sistêmicas graves são raras mas podem ocorrer e incluem: delírio, tontura, visão turva, tremores seguidos de sonolência, convulsões, inconsciência e possivelmente parada cardíaca; depressão do miocárdio, diminuição do débito cardíaco, bloqueio cardíaco, hipotensão, bradicardia, arritmia ventriculares (incluindo taquicardia ventricular e fibrilação ventricular). A acidose acentuada ou a hipóxia podem aumentar a gravidade das reações tóxicas. Em raros casos, têm sido relatadas reações idiossincrásicas.
Doses excessivas, ou pequenos intervalos entre as doses, podem resultar em elevados níveis plasmáticos da lidocaína ou de seus metabólitos, podendo causar sérios efeitos adversos, como convulsões.

ALTERAÇÕES EM EXAMES CLÍNICOS E LABORATORIAIS - A administração de lidocaína, antes do teste de bentiromina para prova de função pancreática, poderá invalidar o teste.

POSOLOGIA E ADMINISTRAÇÃO - A geleia deve ser aplicada localmente, respeitando-se os critérios e limites de posologia relacionados abaixo:
Em pacientes idosos ou debilitados, crianças com menos de 12 anos, pacientes com doenças agudas ou sépsis, deve-se administrar doses proporcionais à idade, peso e condição física.
Em crianças com idade inferior a 12 anos, a dose não deve suceder a 6mg/kg. Não se recomenda administrar mais de que 4 doses em um período de 24 horas.
Uretra masculina: A geleia deve ser instilada lentamente até que o paciente tenha sensação de tensão ou até ter usado metade do conteúdo do tubo. Aplique-se, então, uma pinça peniana por alguns minutos. A anestesia é suficiente para cateterismos. Quando a anestesia é especialmente importante, por exemplo, durante sondagem ou cistoscopia, pode-se instilar o restante da geleia, pedindo ao paciente que ele esforce como se fosse urinar. A geleia passará à uretra posterior. Aplique-se uma pinça peniana e espere-se por 5-10 minutos. Um pouco de geleia pode ser aplicada na sonda ou no cistoscópio, servindo como lubrificante.
Uretra feminina: Instilar 3-5 g de geleia em pequenas porções, a fim de preencher toda a uretra. Para obter-se anestesia adequada, deve-se aguardar alguns minutos para realizar o exame.
Endoscopia: Recomende-se instilar 200-400mg e uma pequena quantidade deve ser aplicada no instrumento para lubrificação.
Lubrificação para entubação endotraqueal: Aplique 100mg na superfície do tubo um pouco antes da sua introdução. Deve-se tomar cuidado para evitar a entrada da geleia na luz do tubo.
Como a geleia é estéril, deve ser utilizada uma única vez.

SUPERDOSE - Reações tóxicas originam-se, principalmente, dos Sistemas Nervoso Central e Cardiovascular. Os primeiros sintomas são parestesia perioral, dormência da língua, tonturas, hipersacusia e zumbido, Distúrbios visuais e tremores musculares são mais graves e podem proceder ao aparecimento de convulsões generalizadas. Inconsciência e convulsões podem aparecer em seguida, podendo durar de alguns segundos até vários minutos. Hipóxia e hipercapnia (aumento da quantidade de dióxido de carbono no sangue) ocorrem rapidamente após as convulsões devido ao aumento da atividade muscular e da interferência na respiração normal. Em casos graves, pode ocorrer apnéia. A acidose aumenta os efeitos tóxicos dos anestésicos locais. Anoxiperação pode ser rápida, e não ser que grandes quantidades do fármaco tenham sido administradas. Hipotensão grave, bradicardia, arritmia e colapso cardiovascular podem resultar de altas concentrações sistêmicas. Os efeitos tóxicos cardiovasculares são geralmente precedidos por sinais de toxicidade no Sistema Nervoso Central, a menos que o paciente esteja recebendo um anestésico geral ou esteja sedado com benzodiazepínicos ou barbitúricos.
O tratamento da intoxicação aguda deve ser instituído quando iniciarem as contrações musculares, devendo-se interromper as convulsões, dar suporte à circulação, e, se necessário, instituir ventilação assistida. Um anticonvulsivo (por exemplo, um benzodiazepínico) deve ser administrado por via IV se as convulsões não cessarem espontaneamente em 15 a 20 segundos. Tiopentona 100-150 mg IV interromperá rapidamente as convulsões. Pode-se administrar 5 a 10 mg de diazepam IV. O suxamônio interrompe as convulsões musculares rapidamente, porém requer intubação traqueal e ventilação artificial, devendo ser usado somente por médicos habituados neste procedimento. Em caso de hipotensão ou bradicardia, deve ter administrada efedrina (5 a 10 mg IV), podendo-se repetir o procedimento em 2 a 3 minutos. Em caso de parada cardiorespiratória, deve-se instituir a ressuscitação cardiopulmonar, Oxigenação ótima, ventilação e manutenção da circulação, como também tratamento da acidose, são de vital importância, já que a hipóxia e a acidose podem aumentar a toxicidade sistêmica dos anestésicos locais. Epinefrina, de 0,1 a 0,2 mg por via intravenosa, pode ser administrada assim que possível e repetida se for necessário. Em crianças, as doses devem ser administradas proporcionalmente à idade e ao peso.

PACIENTES IDOSOS - O uso em pacientes idosos (acima de 60 anos) requer prescrição e acompanhamento médico.

Registro M.S. Nº 1.0466.0130
Farm. Responsável: Dr. Marco Aurélio Linario G. Filho - CRF-GO nº 3.524
Nº do Lote, Data de Fabricação e Prazo de Validade: VIDE CARTUCHO

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Prezado Cliente:
Você acaba de receber um produto **Neo Química**,
Em caso de alguma dúvida quanto ao produto, lote, data de fabricação,
ligue para nosso SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor.

SAC 0800 97 99 900

neo química

Laboratório Neo Química Com. e Ind. Ltda.
VPR 1 - Quadra 2-A - Módulo 4 - DAIA - Anápolis - GO - CEP 75132-020
www.neoquimica.com.br
C.N.P.J.: 29.785.870/0001-03 - Indústria Brasileira

Pelos Prod
765 - 00102
3007875 - 05/2009

Lidogel

neo química

cloridrato de lidocaína

FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES
Geleia Tópica 2%: Embalagens com 1 e 50* bisnagas de 30 gramas.
*Embalagem Hospitalar

USO ADULTO E PEDIÁTRICO

USO INTERNO

COMPOSIÇÃO
Cada 5g contém:
cloridrato de lidocaína ..... 100 mg
excipientes q.s.p. ..... 5 g
(bipralato, propilenoglicol, hidróxido de sódio, metilparabeno, propilparabeno e água).

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

- Lidogel (cloridrato de lidocaína) tem ação anestésica tópica.
- Conservar em temperatura ambiente (15º a 30º C). Proteger da luz e umidade.
- Prazo de validade: VIDE CARTUCHO. Não use medicamento com o prazo de validade vencido, pode ser perigoso para sua saúde.
- "Informe seu médico a ocorrência de gravidez na vigência do tratamento ou após o seu término", "Informe seu médico se está amamentando".
- "Siga a orientação do seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento".
- "Não interromper o tratamento sem o conhecimento do seu médico".
- "Informe seu médico a ocorrência de reações desagradáveis, tais como: delírio, tontura, visão turva, tremores seguidos de sonolência, convulsões, inconsciência e possivelmente parada cardíaca".
- "TÓPICO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS".
- Lidogel (cloridrato de lidocaína) deve ser usado com cautela em pacientes que estejam fazendo uso de outros anestésicos locais, agentes estruturalmente relacionados, outrastos com antiarrítmicos, uma vez que os efeitos tóxicos são aditivos.
- O uso de Lidogel (cloridrato de lidocaína) é contraindicado em pacientes com antecedentes de hipersensibilidade aos anestésicos locais do tipo amida ou a outros componentes da fórmula.
- Dependendo da dose do anestésico local, pode haver um efeito muito leve nas funções neurológicas, podendo prejudicar temporariamente a locomoção e a coordenação motora.
- "Informe seu médico sobre qualquer medicamento que estiver usando antes do início ou durante o tratamento".
- **"NÃO TOME MEDICAMENTO SEM O CONHECIMENTO DO SEU MÉDICO, PODE SER PERIGOSO PARA A SUA SAÚDE".**

INFORMAÇÕES TÉCNICAS

A lidocaína estabiliza a membrana neuronal por inibição do fluxo iônico requerido para a indução e a condução do impulso, desta forma efetuando sua ação anestésica local. A anestesia é adquirida em 5 minutos, com duração de 20 a 30 minutos, dependendo da área de aplicação; este fármaco é ineficaz quando aplicado na pele intacta.
Em geral, a taxa de absorção de anestésicos locais, após aplicações em superfícies injuriadas e membranas mucosas é alta, e ocorre mais rapidamente após administração intratraqueal e brônquica. A concentração sanguínea de lidocaína após instilação de geleia na uretra e na bexiga intacta é baixa, sendo menor que os níveis tóxicos.
Normalmente, a lidocaína está ligada às proteínas plasmáticas num total de 65% da dose absorvida, sendo que este fármaco atravessa as membranas hemolsanguíneo e hematoplacentária, provavelmente por difusão passiva; possui uma depuração plasmática de 0,95L/min., um volume de distribuição de 91 L e uma meia-vida de eliminação de 1,6 h.
A principal via de eliminação da lidocaína é por metabolização hepática. Distúrbios renais não afetam a cinética da droga, mas podem aumentar o acúmulo de metabólitos.

INDICAÇÕES - Indicada para anestesia local e lubrificação de superfícies:
- Da uretra masculina e feminina durante cistoscopia, cateterização, exploração por sondas e outros procedimentos endouretrais;
- Das narinas e faringe em endoscopias, tais como gastroscopia e broncoscopia;
- Na entubação endotraqueal;
- Nos procedimentos endoscópicos proctológicos;
- No tratamento sintomático da dor relacionada à cistite e uretrite, como medicação paliativa.

CONTRAINDICAÇÕES - O USO DO LIDOGEL É CONTRAINDICADO EM PACIENTES COM ANTECEDENTES DE HIPERSENSIBILIDADE AOS ANESTÉSICOS LOCAIS DO TIPO AMIDA OU A OUTROS COMPONENTES DA FÓRMULA.

PRECAUÇÕES - Como qualquer anestésico local, as reações e as complicações são evitadas utilizando-se a mínima dose eficaz. A absorção através das mucosas e superfícies lesadas é relativamente alta, especialmente na árvore brônquica. Portanto, deve ser utilizado com muito cuidado em pacientes com pele traumatizada ou infecção no local da aplicação. Deve ser usado com cautela em pacientes com epilepsia, distúrbio na condução cardíaca, bradicardia, disfunção hepática e choque grave e a dose ou o local de administração propiciarem níveis sanguíneos elevados. A anestesia tópica da orofaringe pode interferir com a deglutição e causar risco de aspiração. A dormência da língua e da mucosa bucal pode aumentar o risco de trauma por mordida. Evite seu contato com os olhos. Quando utilizada como lubrificante do tubo endotraqueal, deve-se ter cuidado para a não introdução da geleia na luz do tubo, pois o mesmo poderá secar na sua superfície, deixando um resíduo que tende a se acumular, estreitando a sua luz.

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS - A lidocaína deve ser usada com cautela em pacientes que estejam fazendo uso de outros anestésicos locais, agentes estruturalmente relacionados, ou tratados com antiarrítmicos, uma vez que os efeitos tóxicos são aditivos.

MECLIN®

Apsen Farmacêutica S.A.
Comprimidos
25 mg e 50 mg

APSEN

MECLIN®

cloridrato de meclizina

APRESENTAÇÕES

Comprimidos de 25 mg. Caixa com15 comprimidos.

Comprimidos de 50 mg. Caixa com15 comprimidos.

USO ORAL

USO ADULTO ACIMA DE 12 ANOS

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido contêm:	**25 mg**	**50 mg**
Cloridrato de meclizina	25 mg	50 mg
Excipientes qsp	1 comprimido	1 comprimido

Excipientes: croscarmelose sódica, estearato de magnésio, lactose monoidratada, povidona, dióxido de silício, corante amarelo de tartrazina, amido.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AO PROFISSIONAL DA SAÚDE

1. INDICAÇÕES

MECLIN®, cujo princípio ativo é o cloridrato de meclizina, é indicado para:

- Profilaxia e tratamento da cinetose;
- Profilaxia e tratamento das vertigens associadas às doenças que afetam o sistema vestibular, como as labirintites e a Doença de Menière;
- Profilaxia e tratamento de náuseas e vômitos induzidos por radioterapia;
- Tratamento de náuseas e vômitos durante a gravidez.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

Em 1975, Milkovich e van den Berg, em um estudo prospectivo amplo, avaliando a evolução de gestantes que utilizaram fármacos antinauseantes no primeiro trimestre da gestação, foram categóricos em sua conclusão: não houve indicação de que os derivados fenotiazínicos, especificamente os derivados da proclorperazina, assim como a meclizina, a ciclizina e o Bendectin, estivessem associados com teratogenicidade. (Milkovich L, van den Berg B. *An evaluation of the teratogenicity of certain antinauseant drugs.* Am J Obstet Gynecol 1976 125(2): 244-8)

0073577

Em 1994, Seto e cols. publicaram uma metanálise demonstrando claramente que o uso de anti-histamínicos, incluindo a meclizina, para o tratamento de NVG, mesmo no primeiro trimestre de gestação, era seguro e não teratogênico. (Seto A, Einarson T, Koren G *Pregnancy outcome following first trimester exposure to antihistamines: meta-analysis* Am J Perinatol 1994 14: 119-24)
Em 2002, Magee e cols. descreveram, em um artigo de medicina baseada em evidências, que a meclizina e outros antihistamínicos eram eficazes e seguros para o tratamento da NVG. (Magee LA, Mazzotta P, Koren G *Evidence-based view of safety and effectiveness of pharmacologic therapy for nausea and vomiting of pregnancy (NVP)* Am J Obstet Gynecol 2002 186: S256-61)

Em importante artigo de revisão, Anne Leathem faz uma análise da eficácia e segurança das principais drogas utilizadas no tratamento de náusea e vômitos da gravidez. Neste artigo aborda a retirada da Doxilamina do mercado nos Estados Unidos, pelas evidências de que aumentava o risco de alterações fetais. Faz também uma análise de falta de evidências da segurança do uso da Metoclopramida e do potencial teratogênico, ainda que pequeno, do Dimenidrinato. (Leathem AM *Safety and efficacy of antiemetics used to treat nausea and vomiting in pregnancy* Clinical Pharmacy 1986 5: 660-8)

Com o objetivo de avaliar os efeitos da meclizina sobre o sistema vestibular, Martin e Oosterveld realizaram um estudo com 60 indivíduos, 30 saudáveis e 30 portadores de labirintopatias. Os indivíduos saudáveis receberam placebo e/ou meclizina, enquanto os portadores de labirintopatia receberam a meclizina. O nistagmo posicional, a resposta à estimulação calórica bitermal e a reação à aceleração angular e linear foram mensurados antes e após placebo ou meclizina. Houve uma significante redução do tempo do nistagmo no grupo dos labirintopatas e dos saudáveis que receberam a meclizina, quando submetidos ao teste da aceleração angular. No teste da aceleração linear, também houve um decréscimo da amplitude do movimento ocular nos indivíduos que receberam a meclizina (labirintopatas ou não). Os autores concluíram que, em vista da baixa incidência de efeitos colaterais e da significante redução da excitabilidade vestibular, a meclizina pode ser amplamente utilizada no tratamento ambulatorial de pacientes portadores de labirintopatias (Martin N & Oosterveld WJ. *The vestibular effects of meclizine hydrochloride-niacin combination (antivert)*. Acta Otolaryng 1970, 70: 6-9).

Horak e cols. realizaram um estudo comparativo para analisar a redução de tontura e desequilíbrio em 25 pacientes portadores de afecção vestibular crônica, com no mínimo 6 meses de duração, que foram divididos em 3 grupos: o primeiro foi orientado para realizar exercícios de reabilitação vestibular; o segundo para exercícios gerais e o terceiro foi medicado com meclizina.Os critérios avaliados foram o equilíbrio e a frequência das crises de vertigem. O grupo tratado com meclizina apresentou significativa redução na vertigem (Horak FB et al. *Effects of vestibular rehabilitation on dizziness and imbalance.* Otolaryngology-Head and Neck Surgery 1992, 106(2): 175-180).

Cohem e deJong realizaram um estudo duplo-cego, cruzado, randomizado e comparativo entre meclizina e placebo no tratamento da vertigem de origem vestibular em 31 pacientes, avaliando os sinais, sintomas e a etiologia da vertigem. A meclizina foi muito superior ao placebo, reduzindo a frequência e a gravidade dos episódios, bem como os sinais e sintomas relacionados à vertigem, quais sejam, náuseas, nistagmo posicional e instabilidade postural (Cohen B & deJong V. *Meclizine and placebo in treating vertigo of vestibular origin. Relative efficacy in a double-blind study.* Arch Neurol 1972, 27: 129-35).

Seto e cols. publicaram uma revisão sistemática demonstrando que o uso de anti-histamínicos para o tratamento de náuseas e vômitos da gravidez, incluindo a meclizina, era seguro e não teratogênico, mesmo quando administrados no primeiro trimestre de gestação (Seto A et al. *Pregnancy outcome following first trimester exposure to antihistamines: meta-analysis.* Am J Perinatol 1997 14: 119-24). A meclizina também é considerada o tratamento sintomático de escolha da vertigem durante a gestação (Furman JM & Barton JJS. *Treatment of vertigo.* UpToDate, 2014).

Oenbrink, médico americano especialista em navegação, relata os bons resultados com a meclizina no tratamento das cinetoses provocadas em passageiros de cruzeiros marítimos. Nas companhias de navegação em que trabalha, como rotina é oferecido pelo serviço de quarto, comprimidos de 25 mg de meclizina aos passageiros que começam a sofrer com a cinetose. Relata também os maus resultados e complicações acarretados pela escopolamina, outra droga disponível em alguns países para esta indicação, que obrigam a pronta intervenção no ambulatório médico de bordo. Reforça também a preocupação com a segurança da medicação, uma vez que é muito alta a incidência de passageiros idosos e portadores de múltiplas afecções, em cruzeiros marítimos (Oenbrink RJ, *Another approach to motion sickness*, Readers' Forum 90 (6), p. 44-5, 1991)

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

A meclizina é um anti-histamínico, atuando, portanto, no bloqueio dos receptores H1 da histamina. Ao contrário da maioria dos anti-histamínicos, apresenta baixa afinidade pelos receptores muscarínicos, o que proporciona um menor número de reações adversas.
O mecanismo de ação antiemética do cloridrato de meclizina parece estar relacionado com a inibição do centro do vômito no tronco cerebral, com a redução da excitabilidade do labirinto do ouvido médio e com o bloqueio da condução de vias neuronais originadas nos núcleos vestibulares para o cerebelo.

Características farmacodinâmicas e farmacocinéticas:
A duração da ação da meclizina (aproximadamente 24 horas) é maior do que a de outros anti-histamínicos usados no tratamento da vertigem (dimenidrinato, difenidramina, ciclizina, buclizina). O início de ação da meclizina ocorre em aproximadamente 1 hora.
Após a administração oral de 25 mg de meclizina, a concentração plasmática máxima (C_{max}) de 80± 51,8

ng/mL é alcançada em 3 horas. O volume de distribuição é de 7L/kg, e a meia-vida de eliminação é de 5 horas.

A meclizina é metabolizada no fígado à norclorciclizina e é excretada na urina e nas fezes como droga inalterada e como metabólitos. Ela é um substrato fraco da CYP2D6.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Nos casos de hipersensibilidade ao cloridrato de meclizina ou aos constituintes da formulação do produto.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

O risco-benefício do cloridrato de meclizina deve ser considerado nos seguintes casos:

- Obstrução do trato urinário ou hiperplasia prostática sintomática: os efeitos anticolinérgicos da meclizina podem precipitar a retenção urinária;
- Obstrução gastroduodenal: pode ocorrer diminuição da motilidade e do tônus, agravando a retenção gástrica e a obstrução;
- Predisposição a glaucoma de ângulo fechado: o aumento da pressão intraocular pode precipitar um episódio agudo de glaucoma de ângulo fechado;
- Doença pulmonar obstrutiva crônica: a redução na secreção brônquica pode predispor à formação de tampão bronquial;
- Asma

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.

Gravidez

Estudos epidemiológicos em mulheres grávidas não mostraram que o cloridrato de meclizina causa aumento no risco de anormalidades fetais.

Amamentação

O cloridrato de meclizina pode ser excretado no leite materno, entretanto, problemas em humanos não foram documentados. Devido a sua ação anticolinérgica, a meclizina pode inibir a lactação.

Este medicamento pode ser utilizado durante a gravidez desde que sob prescrição médica ou do cirurgião-dentista.

Pacientes com insuficiência hepática

Por se tratar de uma droga metabolizada pelo fígado, insuficiência hepática pode resultar em exposição sistêmica aumentada à meclizina. Por isso, MECLIN deve ser administrado com cautela em pacientes com insuficiência hepática.

Pacientes com insuficiência renal

Devido ao potencial de acúmulo da meclizina e seus derivados, MECLIN deve ser administrado com cautela em pacientes com insuficiência renal.

Pediatria

Não há informações disponíveis sobre a relação entre idade e os efeitos da meclizina, entretanto, as crianças exibem aumento da sensibilidade aos medicamentos anticolinérgicos, que são farmacologicamente relacionados ao cloridrato de meclizina.

Geriatria

Pacientes geriátricos exibem aumento da sensibilidade aos anticolinérgicos. Desta forma constipação, xerostomia e retenção urinária (especialmente em homens) são mais prováveis de ocorrer em idosos. O uso da meclizina deve ser evitado em pacientes idosos com quadro de *delirium* ou demência.

Interações medicamentosas

Os efeitos do cloridrato de meclizina podem ser potencializados pelo uso concomitante de medicamentos sedativos e de bebidas alcoólicas.

O cloridrato de meclizina pode potencializar os efeitos dos medicamentos anticolinérgicos ou que tenham atividade anticolinérgica.

A meclizina é metabolizada pelo CYP2D6, portanto, existe a possibilidade de interações medicamentosas com drogas inibidoras do CYP2D6.

Interferência em exames laboratoriais

Até o momento não existem dados disponíveis relacionados à interferência da meclizina sobre os resultados de exames laboratoriais.

MECLIN® (cloridrato de meclizina) pode causar sonolência, desta forma, os pacientes em tratamento devem ter cuidado ao dirigir, operar máquinas, ou participar de qualquer outra atividade perigosa, até que estejam certos de que MECLIN (cloridrato de meclizina) não afeta seu desempenho.

6. CUIDADOS COM O ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

MECLIN® (cloridrato de meclizina) deve ser armazenado em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), protegido da luz e da umidade.

O prazo de validade de MECLIN® (cloridrato de meclizina) está impresso na embalagem, sendo de 24 meses após a data de fabricação.

Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem
Não use medicamento com prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

Os comprimidos de Meclin® 25 mg são redondos, biconvexos, amarelos e comvincos faces.
Os comprimidos de Meclin® 50 mg são redondos, biconvexos, amarelos e lisos.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.
Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

7. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Uso oral

Dose usual em adultos e adolescentes

- Profilaxia e tratamento da cinetose: 25 a 50 mg, 1 hora antes de viajar. A dose pode ser repetida a cada 24 horas, se necessário.
- Profilaxia e tratamento das vertigens associadas às doenças que afetam o sistema vestibular: 25 a 100 mg por dia, conforme necessário, em doses divididas.
- Profilaxia e tratamento de náuseas e vômitos induzidos por radioterapia: 50 mg, de 2 a 12 horas antes da radioterapia.
- Tratamento de náuseas e vômitos durante a gravidez: 25 a 100 mg por dia, conforme necessário, em doses divididas.

8. REAÇÕES ADVERSAS

As reações adversas ao cloridrato de meclizina são apresentadas a seguir, em ordem decrescente de frequência.

Reação comum (> 1% e < 10%): sonolência.
Reações incomuns (> 0,1% e < 1%): xerostomia, ressecamento de nariz e garganta, cefaleia, fadiga, embaçamento visual e reação anafilactoide.

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 Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

9. SUPERDOSE

Na eventualidade da ingestão de doses muito acima das preconizadas, recomenda-se adotar as medidas habituais de controle das funções vitais, como nível de consciência, pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure imediatamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, se possível.

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

DIZERES LEGAIS

Reg. MS nº 1.0118.0165
Farmacêutica Responsável: Alexandre Tachibana Pinheiro - CRF SP nº 44.081

Registrado e Fabricado por APSEN FARMACÊUTICA S/A
Rua La Paz, nº 37/67 - São Paulo - SP
CNPJ 62.462.015/0001-29
INDÚSTRIA BRASILEIRA

Centro de Atendimento ao Cliente
0800 16 5678
LIGAÇÃO GRATUITA
infomed@apsen.com.br
www.apsen.com.br
® Marca registrada de Apsen Farmacêutica S.A.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Meclin_com_VPS_v01

APSEN

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO DA BULA[1]

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/ Notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Número do expediente	Assunto	Data do expediente	Número do expediente	Assunto	Data da aprovação	Itens de bula[2]	Versões (VP/VPS)[3]	Apresentações relacionadas[4]
-	-	Notificação de Alteração de texto de Bula – RDC 60/12			Notificação de Alteração de texto de Bula – RDC 60/12		4. O que devo saber antes de usar este medicamento? 8. Quais os males que este medicamento pode me causar?	VP	- 25 mg x 15 comprimidos - 50 mg x 15 comprimidos.
							5. Advertências e Precauções 9. Reações adversas	VPS	
31/04/2014	0086241/14-0	Notificação de Alteração de texto de Bula – RDC 60/12					DIZERES LEGAIS	VP/VPS	- 25mg x 15 comprimidos - 50mg x 15 comprimidos
		Inclusão							

APSEN

15/04/2013	0284469139	Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12							

[1] Informar os dados relacionados a cada alteração de bula que acontecer em uma nova linha. Eles podem estar relacionados a uma notificação, a uma petição de alteração de texto de bula ou a uma petição de pós-registro ou renovação. No caso de uma notificação, os Dados da Submissão Eletrônica correspondem aos Dados da petição/notificação que altera bula, pois apenas o procedimento eletrônico passou a ser requerido após a inclusão das bulas no Bulário. Como a empresa não terá o número de expediente antes do peticionamento, deve-se deixar em branco estas informações no Histórico de Alteração de Bula. Mas elas podem ser consultadas na página de resultados do Bulário e deverão ser incluídos na tabela da próxima alteração de bula.

[2] Informar quais Itens de Bula foram alterados, conforme a RDC 47/09 (anexo I da Bula para o Paciente e/ou para o Profissional de Saúde).

[3] Informar se a alteração está relacionada às versões de Bulas para o Paciente (VP) e/ou de Bulas para o Profissional de Saúde (VPS).

[4] Informar quais apresentações, descrevendo as formas farmacêuticas e concentrações que tiverem suas bulas alteradas.

Eurofarma
Ampliando horizontes

OGO CENTRAL DE ATENDIMENTO EUROFARMA COM TEL 0800 704 3876.

'enda sob prescrição médica. Só pode ser vendido com retenção da receita.

'sta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela Anvisa em 07/05/2018.

Eurofarma
www.eurofarma.com.br
0800-704-3876
relacionamento@eurofarma.com.br

PAPEL
RECICLÁVEL

007882

VERSÃO 06 da RDC 47 - Essa versão altera a versão 05

Dose para pacientes idosos: uma dose inicial mais baixa (5 mg/dia) pode ser considerada para pacientes idosos ou quando fatores clínicos justificarem tal dose.
Dose para pacientes com insuficiência hepática (mau funcionamento do fígado) ou renal (mau funcionamento dos rins): uma dose inicial de 5 mg deve ser considerada para pacientes com insuficiência hepática moderada ou renal grave. Deve-se ter cautela para aumentar a dose.
Pode ser considerada uma dose inicial mais baixa em pacientes que exibem uma combinação de fatores (sexo feminino, idoso e não fumante) que podem diminuir o metabolismo da olanzapina.
O uso de olanzapina em monoterapia não foi estudado em pacientes com menos de 13 anos de idade.
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?

Caso se esqueça de tomar uma dose de olanzapina, você deverá tomá-la assim que se lembrar. Se estiver quase no horário da próxima dose, pule a dose esquecida e tome a próxima dose no horário planejado. Não tome duas doses de olanzapina no mesmo horário.
Não tome mais do que a quantidade total de olanzapina recomendada pelo médico para o período de 24 horas. Para prevenir eventos adversos graves, não pare de tomar olanzapina repentinamente. Você pode apresentar suor, náusea e vômito, se você parar repentinamente de tomar olanzapina.
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?

Foram relatadas as seguintes reações adversas durante os estudos clínicos e/ou durante a experiência obtida após a comercialização de olanzapina:
Reação muito comum (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): ganho de peso, ganho de peso acima de 7% do peso corporal, hipotensão ortostática (diminuição da pressão arterial ao se levantar), sonolência, aumento da prolactina (hormônio da lactação) aumento das taxas de colesterol total, triglicérides e glicose no sangue quando dosados em jejum (de valores limítrofes para aumentados).
Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): astenia (fraqueza), pirexia (febre), ganho de peso acima de 15% do peso corporal, fadiga (cansaço), constipação (prisão de ventre), boca seca, aumento do apetite, edema periférico (inchaço), artralgia (dor nas articulações), acatisia (inquietação motora), tontura, elevação de TGO e TGP (enzimas do fígado), aumento da fosfatase alcalina (enzima presente predominantemente no fígado), glicosúria (presença de glicose na urina), aumento da gama-glutamiltransferase (enzima dos rins, fígado e vias biliares), aumento do ácido úrico (substância produzida naturalmente pelo organismo), leucopenia (diminuição de células brancas do sangue), eosinofilia (aumento de um tipo de célula branca no sangue) e aumento das taxas de colesterol total, triglicérides e glicose no sangue quando dosados em jejum (de valores normais para aumentados).
Reação incomum (ocorre entre 0,1% e 1% dos pacientes que utilizam este medicamento): fotossensibilidade (sensibilidade à luz), bradicardia (diminuição dos batimentos cardíacos), distensão abdominal, amnesia (perda de memória), síndrome das pernas inquietas, epistaxe (sangramento pelo nariz) e gagueira.
Reação rara (ocorre entre 0,01% e 0,1% dos pacientes que utilizam este medicamento): hepatite (inflamação do fígado), hiperglicemia (aumento da taxa de glicose no sangue), convulsão (sincronização anormal da atividade elétrica dos neurônios, gerando contrações involuntárias da musculatura, com movimentos desordenados, desvio dos olhos e tremores, alterações do estado mental, ou outros sintomas psíquicos) e erupção cutânea (feridas na pele).
Reação muito rara (ocorre em menos de 0,01% dos pacientes que utilizam este medicamento): reação alérgica (exemplo: reação anafilactoide (reação alérgica grave generalizada), angioedema (coceira seguida de inchaço nas camadas mais profundas da pele), prurido (coceira) ou urticária (erupção da pele com coceira)], reações após suspensão do medicamento [exemplo: diaforese (sudorese), náusea (vontade de vomitar) e vômito], tromboembolismo venoso [obstrução da veia por coágulo (incluindo embolia pulmonar e trombose venosa profunda)], pancreatite (inflamação do pâncreas), trombocitopenia (diminuição das plaquetas do sangue), icterícia (coloração amarelada da pele, mucosas e secreções), coma diabético (perda da consciência devido ao diabetes), cetoacidose diabética (uma complicação perigosa do diabetes causada pela hiperglicemia grave), hipercolesterolemia (aumento da taxa de colesterol no sangue), hipertrigliceridemia (aumento da taxa de triglicérides no sangue), rabdomiólise (lesão muscular grave), alopecia (perda de cabelos), reação à droga com eosinofilia [aumento de eosinófilos (um tipo de célula branca no sangue)] associado a sintomas sistêmicos (Síndrome DRESS), priapismo (ereção do pênis contínua por mais de 4 horas, acompanhada de dor), incontinência urinária, retenção urinária, aumento de bilirrubina total (condição que pode indicar um problema no fígado) e aumento dos níveis de creatinofosfoquinase sanguínea (proteína encontrada especialmente nos músculos).

Foram relatadas as seguintes reações adversas somente durante os estudos clínicos de olanzapina:
Eventos adversos observados em pacientes idosos com psicose associada à demência:
Reação muito comum (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): marcha anormal e quedas.
Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): incontinência urinária e pneumonia.
Eventos adversos observados em pacientes com psicose induzida por alguns tipos de medicamentos e associada à doença de Parkinson:
Reação muito comum (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): alucinações e piora dos sintomas parkinsonianos.
Eventos adversos observados em pacientes com mania recebendo terapia combinada com lítio ou valproato:
Reação muito comum (ocorre em mais de 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): ganho de peso, boca seca, aumento de apetite e tremores.
Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): distúrbio da fala.

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 DESTE MEDICAMENTO?

Os sintomas mais comumente relatados em caso de superdose com olanzapina incluem taquicardia (aumento dos batimentos cardíacos), agitação/agressividade, disartria (alteração na articulação das palavras), vários sintomas extrapiramidais (exemplo: tremores e movimentos involuntários) e redução do nível de consciência, variando da sedação ao coma.
Outras ocorrências significantes do ponto de vista médico incluem *delirium* (confusão mental), convulsão (sincronização anormal da atividade elétrica dos neurônios, gerando contrações involuntárias da musculatura, com movimentos desordenados, desvio dos olhos e tremores, alterações do estado mental, ou outros sintomas psíquicos), possível síndrome neuroléptica maligna [complicação rara, porém potencialmente fatal caracterizada por excessiva elevação da temperatura do corpo, rigidez muscular e alteração do nível de consciência, associados à disfunção autonômica (pressão sanguínea instável, suor em excesso e aumento dos batimentos cardíacos)], depressão respiratória, aspiração, hipertensão ou hipotensão (aumento ou diminuição da pressão sanguínea), arritmias cardíacas (alteração dos batimentos cardíacos) e parada cardiorrespiratória. Casos fatais foram relatados com superdoses agudas tão baixas quanto 450 mg de olanzapina por via oral, porém também foram relatados casos de sobrevida após uma superdose aguda de aproximadamente 2 g de olanzapina por via oral.
Tratamento: não existe antídoto específico para olanzapina. A indução de vômito não é recomendada. Em caso de suspeita de superdose, procure imediatamente o serviço de saúde mais próximo. Não tente dar qualquer medicamento para o paciente sem o conhecimento de um médico, pois isso pode piorar o quadro.
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.

M.S.: 1.0043.1057

Farm. Resp. Subs.: Dra. Ivanete A. Dias Assi – CRF-SP 41.116

Fabricado por:
EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.
Rod. Pres. Castello Branco, km 35,6 - Itapevi – SP

Registrado por:
EUROFARMA LABORATÓRIOS S.A.
Av. Vereador José Diniz, 3.465 - São Paulo - SP
CNPJ: 61.190.096/0001-92
Indústria Brasileira

007883

Eurofarma
Ampliando horizontes

Eurofarma
Ampliando horizontes

olanzapina

Bula para paciente

Comprimido

2,5 mg, 5 mg e 10 mg

Eurofarma
Ampliando horizontes

olanzapina
Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999

Comprimido

IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES:
Embalagens com 30 comprimidos contendo 2,5 mg, 5 mg ou 10 mg de olanzapina.

USO ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO:
Cada comprimido de olanzapina 2,5 mg contém:
olanzapina..... 2,5 mg
Excipientes* q.s.p. ..... 1 comprimido
*Excipientes: celulose microcristalina, lactose monoidratada, crospovidona, estearato de magnésio.

Cada comprimido de olanzapina 5 mg contém:
olanzapina.....5 mg
Excipientes* q.s.p. ..... 1 comprimido
*Excipientes: celulose microcristalina, lactose monoidratada, crospovidona, estearato de magnésio.

Cada comprimido de olanzapina 10 mg contém:
olanzapina.....10 mg
Excipientes* q.s.p. ..... 1 comprimido
*Excipientes: celulose microcristalina, lactose monoidratada, crospovidona, estearato de magnésio.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?
A olanzapina é indicada para o tratamento agudo e de manutenção da esquizofrenia e outros transtornos mentais (psicoses) em adultos, nos quais sintomas positivos (exemplo: delírios, alucinações, alterações de pensamento, hostilidade e desconfiança) e/ou sintomas negativos (exemplo: afeto diminuído, isolamento emocional/social e pobreza de linguagem) são proeminentes. A olanzapina alivia também os sintomas afetivos secundários na esquizofrenia e os transtornos relacionados. A olanzapina é eficaz na manutenção da melhora clínica durante o tratamento contínuo nos pacientes adultos que responderam ao tratamento inicial.
A olanzapina, em monoterapia ou em combinação com lítio ou valproato, é indicada para o tratamento de episódios de mania aguda ou mistos do transtorno bipolar em pacientes adultos, com ou sem sintomas psicóticos, e, com ou sem ciclagem rápida. A olanzapina é indicada para prolongar o tempo entre os episódios e reduzir as taxas de recorrência dos episódios de mania, mistos ou depressivos no transtorno bipolar.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?
A olanzapina é um medicamento classificado como antipsicótico e que age no Sistema Nervoso Central, ocasionando a melhora dos sintomas em pacientes com esquizofrenia e outros transtornos mentais (psicoses), e dos episódios maníacos (euforia) e mistos do transtorno afetivo bipolar. Além disso, nos pacientes com transtorno afetivo bipolar, previne novas fases de mania e depressão.
O mecanismo de ação de olanzapina no tratamento da esquizofrenia, e no tratamento de episódios de mania aguda ou mistos, do transtorno bipolar é desconhecido. Quando a olanzapina é utilizada por via oral (pela boca), em doses diárias entre 5 e 20 mg, para o tratamento da esquizofrenia e outras condições relacionadas, ou em doses diárias de pelo menos 15 mg para o tratamento de mania (ou episódios mistos) associada a transtorno bipolar, você e/ou o seu médico podem verificar uma melhora inicial nos sintomas gerais destas condições na primeira semana de tratamento.

. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Este medicamento não deve ser usado por pacientes alérgicos à olanzapina ou a qualquer um dos componentes da ormulação do medicamento.

Este medicamento não deve ser usado por mulheres grávidas ou amamentando sem orientação médica. nforme imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.

. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?

Advertências e precauções

O desenvolvimento da síndrome neuroléptica maligna (SNM), um conjunto de sintomas complexos e potencialmente fatais, foi associado com olanzapina. Portanto, o aparecimento de sinais e/ou sintomas associados a essa síndrome exige descontinuação do tratamento com olanzapina.

O uso de olanzapina foi associado ao desenvolvimento de discinesia tardia (movimentos repetitivos involuntários). Caso o paciente desenvolva sinais e/ou sintomas dessa doença, o médico deverá considerar o ajuste da dose ou a interrupção do tratamento com olanzapina.

Síndrome DRESS (reação à droga com eosinofilia e sintomas sistêmicos) tem sido relatada com a exposição à olanzapina, consistindo de uma combinação de três ou mais dos seguintes eventos: reação cutânea [por exemplo, rash cutâneo ou dermatite esfoliativa (vermelhidão da pele com descamação generalizada)], eosinofilia [aumento de eosinófilos (um tipo de célula branca do sangue)], febre, linfadenopatia (doença que afeta os nódulos linfáticos) e uma ou mais complicações sistêmicas, tais como hepatite (inflamação do fígado), nefrite (inflamação do rim), pneumonite (inflamação dos pulmões), miocardite [inflamação do miocárdio (músculo do coração)] e pericardite (inflamação do pericárdio (membrana que reveste o coração)]. Em caso de suspeita de DRESS, descontinuar o tratamento com olanzapina.

A olanzapina deve ser utilizada cuidadosamente nos seguintes tipos de pacientes: histórico de convulsão (sincronização anormal da atividade elétrica dos neurônios, gerando contrações involuntárias da musculatura, com movimentos desordenados, desvio dos olhos e tremores, alterações do estado mental ou outros sintomas psíquicos) ou que estão sujeitos a fatores que possam desencadear convulsão, direta ou indiretamente; aumento da próstata; íleo paralítico (alteração do funcionamento de uma parte do intestino); glaucoma de ângulo estreito (doença caracterizada por episódios súbitos de aumento de pressão dentro do olho, geralmente em um dos olhos) ou condições relacionadas; alterações na contagem de células sanguíneas; história de depressão/toxicidade da medula óssea induzida por drogas; depressão da medula óssea causada por doença concomitante, radioterapia ou quimioterapia; TGP e/ou TGO (enzimas do fígado) elevadas; com sinais e sintomas de insuficiência hepática ou outras doenças que atinjam o fígado, diminuindo a sua função, e pacientes que estejam em tratamento com medicamentos que são tóxicos ao fígado.

Em pacientes com diabetes ou com predisposição a esta doença, e que estejam em tratamento com olanzapina, recomenda-se o acompanhamento médico devido ao aumento da frequência desta doença em pacientes com esquizofrenia.

Foram observadas alterações indesejáveis dos lipídios (triglicérides e/ou colesterol) em pacientes tratados com olanzapina. Portanto, recomenda-se monitoramento clínico adequado. Em dados pós-comercialização relatados com olanzapina, o evento morte súbita cardíaca presumida (MSC) foi relatado muito raramente em pacientes tratados com medicamentos antipsicóticos atípicos, incluindo olanzapina.

Olanzapina não está aprovada para o tratamento de pacientes idosos com psicose associada à demência.

Em pacientes idosos, com psicose associada à demência, a eficácia de olanzapina não foi estabelecida, e durante estudos clínicos com olanzapina, ocorreram eventos adversos cerebrovasculares (exemplo: derrame cerebral). Entretanto, todos os pacientes que apresentaram estes tipos de eventos tinham fatores de riscos preexistentes conhecidos para os mesmos. Foi observado um aumento na ocorrência de mortes nesta população em especial, contudo, também havia fatores de risco preexistentes para o aumento da mortalidade. Outros eventos observados nesta classe de pacientes foram: marcha anormal, quedas, incontinência urinária e pneumonia.

Recomenda-se que a pressão arterial em pacientes acima de 65 anos e em tratamento com olanzapina seja medida periodicamente. Deve-se ter cautela quando olanzapina for prescrita com drogas que sabidamente alteram o eletrocardiograma, indicando alteração da condução de impulsos nervosos para o coração, especialmente em pacientes idosos. Como com outras drogas de ação no Sistema Nervoso Central (SNC), olanzapina deve ser usada com cuidado em pacientes idosos com demência.

A olanzapina pode causar hipotensão ortostática (diminuição da pressão arterial ao se levantar) associada com vertigem, aceleração ou diminuição dos batimentos cardíacos e síncope (desmaio) em alguns pacientes, especialmente durante o período inicial de titulação da dose. Os riscos de hipotensão ortostática e síncope podem ser diminuídos ao se adotar uma terapia inicial com 5 mg de olanzapina, administrada uma vez ao dia. Se ocorrer hipotensão, uma titulação mais gradual para a dose alvo deve ser considerada.

Não há estudos adequados e bem controlados com olanzapina em mulheres grávidas. A paciente deve notificar seu médico se ficar grávida ou se pretender engravidar durante o tratamento com olanzapina. Dado que a experiência

em humanos é limitada, esta droga deve ser usada na gravidez somente se os potenciais benefícios para a paciente justificarem os riscos aos quais o feto estará sujeito.

Em um estudo em mulheres saudáveis, lactantes (amamentando), a olanzapina foi excretada no leite materno. Portanto, as pacientes devem ser aconselhadas a não amamentar no caso de estar recebendo olanzapina.

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

Devido ao fato de olanzapina poder causar sonolência, os pacientes devem ser alertados quando operarem máquinas, incluindo automóveis, enquanto estiverem em tratamento com olanzapina.

Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.

Interações Medicamentosas

A olanzapina poderá interagir com os seguintes medicamentos: inibidores ou indutores das isoenzimas do citocromo P450, inibidores potentes da CYP1A2, carbamazepina, carvão ativado, fluoxetina e fluvoxamina. Deve-se ter cuidado adicional quando olanzapina for administrada em combinação com drogas que agem no Sistema Nervoso Central (SNC), incluindo o álcool. O hábito de fumar pode interferir no tratamento com olanzapina.

A absorção da olanzapina não é afetada por alimentos.

Entre em contato com o seu médico se você está utilizando, pretende utilizar ou parou de utilizar um medicamento com ou sem prescrição médica, incluindo fitoterápicos, uma vez que, existe potencial de interação com outros medicamentos.

Nenhum estudo clínico foi conduzido para avaliar possíveis interações entre olanzapina e testes laboratoriais e não laboratoriais. Não há conhecimento de interações entre olanzapina e testes laboratoriais e não laboratoriais.

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?

Conservar em temperatura ambiente (15°C a 30 °C). Proteger da luz e umidade.

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 físicas e organolépticas do produto:
Olanzapina 2,5 mg, 5 mg e 10 mg: comprimido circular, amarelo, liso dos dois lados.

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

A olanzapina deve ser administrada por via oral, podendo ser tomada independentemente das refeições.

Dose

Dose para pacientes com esquizofrenia e transtornos relacionados: a dose inicial recomendada de olanzapina é de 10 mg, administrada uma vez ao dia, independentemente das refeições. A dose diária deve ser ajustada de acordo com a evolução clínica, dentro da faixa de 5 a 20 mg. O aumento da dose diária acima daquela de rotina (10 mg) só é recomendado após avaliação médica.

Dose para pacientes com mania aguda associada ao transtorno bipolar: a dose inicial recomendada de olanzapina é de 15 mg, administrada uma vez ao dia em monoterapia, ou de 10 mg, administrada uma vez ao dia em combinação com lítio ou valproato, independentemente das refeições. A dose diária deve ser ajustada de acordo com a evolução clínica, dentro da faixa de 5 a 20 mg diários. O aumento de dose acima da sugerida diariamente só é recomendado após avaliação médica e geralmente deve ocorrer em intervalos não inferiores a 24 horas.

Prevenção de recorrência do transtorno bipolar: pacientes que já estavam recebendo olanzapina para tratamento de episódio maníaco, devem inicialmente continuar o tratamento com a mesma dose. A dose inicial recomendada é de 10 mg/dia para os pacientes que já estão em remissão. A dose diária pode ser subsequentemente ajustada com base na condição clínica individual, dentro da variação de 5 a 20 mg/dia.

Considerações gerais sobre a administração de olanzapina em populações especiais:

PILOCAN®

LATINOFARMA INDÚSTRIAS FARMACÊUTICAS LTDA.

Solução Oftálmica Estéril

Cloridrato de pilocarpina 20 mg/mL

BULA PARA O PACIENTE

COLÍRIO

PILOCAN®

cloridrato de pilocarpina 2%

MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO DE REFERÊNCIA

APRESENTAÇÃO
Solução Oftálmica Estéril
Frasco plástico conta-gotas contendo 10 mL de solução oftálmica estéril de cloridrato de pilocarpina 2% (20 mg/mL)

VIA DE ADMINISTRAÇÃO TÓPICA OCULAR
USO ADULTO

COMPOSIÇÃO
Cada mL (27 gotas) contém: 20 mg de cloridrato de pilocarpina (0,74 mg/gota).
Veículo: ácido bórico, citrato de sódio di-hidratado, edetato dissódico di-hidratado, hietelose, cloreto de benzalcônio, ácido clorídrico/hidróxido de sódio para ajuste de pH e água purificada q.s.p.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?
PILOCAN® é indicado como miótico no controle da pressão intraocular elevada (glaucoma).

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?
PILOCAN® é uma solução oftálmica com ação colinérgica, com consequente diminuição da pressão intraocular.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?
PILOCAN® é contraindicado para pessoas que apresentam alergia a qualquer um dos componentes da sua fórmula.
PILOCAN® é contraindicado em caso de irite (inflamação da íris) ou glaucoma (pressão aumentada dentro dos olhos) por bloqueio pupilar.

4. O QUE DEVO SABER ANTES DE USAR ESTE MEDICAMENTO?
Para não contaminar o colírio evite o contato do conta-gotas do frasco com qualquer superfície. Não permita que a ponta do frasco entre em contato direto com os olhos.
PILOCAN® é um medicamento de uso exclusivamente tópico ocular.
Recomenda-se cautela ao dirigir à noite ou realizar tarefas perigosas sob iluminação insuficiente, pois a miose geralmente provoca dificuldade na adaptação para visão noturna.
O produto deve ser usado com cautela nos casos onde exista risco de deslocamento da retina.
Devem-se observar os cuidados habituais nos casos de glaucoma secundário associado a processos inflamatórios.
Uso durante a gravidez e lactação
Este medicamento não deve ser usado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.
Na ocorrência de gravidez ou se estiver amamentando, consulte o médico antes de fazer uso de medicamentos.
Uso em idosos
Não existem restrições de uso em pacientes idosos. A posologia é a mesma que a recomendada para as outras faixas etárias.
Pacientes pediátricos
A segurança e eficácia não foram demonstradas com PILOCAN® em pacientes pediátricos.
Pacientes que utilizam lentes de contato

PILOCAN® não deve ser aplicado durante o uso de lentes de contato gelatinosas ou hidrofílicas. Retire as lentes antes de aplicar o medicamento e aguarde pelo menos 15 minutos para recolocá-las após a administração de PILOCAN®.

Pacientes que utilizam mais de um medicamento oftálmico

Se você for utilizar PILOCAN® com outros colírios, aguarde o intervalo de pelo menos 5 minutos entre a aplicação de cada medicamento.

Fatores de risco potenciais

Não é recomendada a utilização de PILOCAN® em casos de inflamação do olho (por exemplo, irite), glaucoma secundário (por exemplo, glaucoma primário congênito e glaucoma secundário à disgenesia do segmento anterior ou uveítes) e doenças da retina preexistentes (por exemplo, risco de descolamento da retina).

Interferência na capacidade de dirigir veículos e operar máquinas

Assim como outros mióticos, PILOCAN® pode causar dificuldade visual em alguns pacientes. Assim como qualquer tratamento tópico ocular, caso ocorra borramento da visão, aguarde até que a visão normalize antes de dirigir veículos ou operar máquinas.

Interações medicamentosas

Não são conhecidas interações 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?

PILOCAN® deve ser armazenado em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C).

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 90 dias.

PILOCAN® é uma solução estéril 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?

- Você deve usar este medicamento exclusivamente nos olhos.
- Antes de usar o medicamento, confira o nome no rótulo, para não haver enganos. Não utilize PILOCAN® caso haja sinais de violação e/ou danificações do frasco.
- A solução já vem pronta para uso. Não encoste a ponta do frasco nos olhos, nos dedos e nem em outra superfície qualquer, para evitar a contaminação do frasco e do colírio.
- A concentração e a frequência diária de instilações necessárias para manter o controle da pressão intraocular serão estabelecidas a critério médico.
- Instile a dose recomendada dentro do olho, no saco conjuntival, evitando tocar a ponta do frasco nos tecidos oculares.
- Feche bem o frasco depois de 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.

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

Você deve retomar a utilização do medicamento assim que se lembrar, seguindo normalmente os intervalos de horários entre as aplicações até o final do dia. No dia seguinte, retomar aos horários regulares.

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

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

Assim como qualquer medicamento, podem ocorrer reações indesejáveis com a aplicação de PILOCAN®.

Foram relatados casos de espasmo ciliar, irritação ocular, congestão vascular conjuntival, cefaléia temporal ou supraorbitária, dor ocular, hiperemia ocular, hipersensibilidade (incluindo dermatite alérgica), redução da acuidade visual sob iluminação deficiente e indução de miopia, principalmente em pacientes jovens, que iniciaram recentemente a administração.

O uso prolongado pode causar opacificação do cristalino. Assim como todos os mióticos, raros casos de deslocamento da retina foram relatados quando usado em indivíduos susceptíveis.

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 DESTE MEDICAMENTO?

Embora reações de overdose oftálmicas não sejam conhecidas, é recomendado evitar o uso de doses excessivas. A ingestão acidental pode causar sudorese, salivação, náusea, tremores, diminuição do pulso e diminuição da pressão sanguínea.

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.

Reg. ANVISA/MS - 1.1725.0019
Farm. Resp.: Janaina A. S. Roberto
CRF-SP nº 27.185

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

Fabricado por: LATINOFARMA Indústrias Farmacêuticas Ltda.
Rua Dr. Tomás Sepe, 489
Jardim da Glória, Cotia - SP
CNPJ: 60.084.456/0001-09
Indústria Brasileira
SAC (11) 4702-5322
sac@latinofarma.com.br

LATINOFARMA

PRIMID ™

Apsen Farmacêutica S.A.
Comprimidos
100 mg e 250 mg

APSEN

PRIMID™

primidona

APRESENTAÇÕES

Comprimidos de 100 mg. Caixa com 100 comprimidos.

Comprimidos de 250 mg. Caixa com 20 comprimidos.

USO ORAL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 8 ANOS

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido contém:	**100 mg**	**250 mg**
primidona	100 mg	250 mg
Excipientes qsp	1 comprimido	1 comprimido

Excipientes: estearato de magnésio, lactose monoidratada, povidona, croscarmelose sódica, corante amarelo de tartrazina.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Este medicamento é destinado ao tratamento:

- **da epilepsia:** a primidona, utilizada isoladamente ou com outros anticonvulsivantes, é indicada no controle das crises convulsivas tonico-clônico generalizadas e nas crises epilépticas psicomotoras e focais. Ela pode controlar as crises convulsivas tonico-clônico generalizadas refratárias à terapia com outros anticonvulsivantes.
- **do tremor essencial** (particularmente em idosos).

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

De acordo com as Diretrizes de Tratamento da Liga Internacional Contra a Epilepsia (*International League Against Epilepsy*), a primidona é potencialmente eficaz como monoterapia inicial para adultos com crises de início parcial recém-diagnosticadas ou não tratadas (Glauser T et al. *ILAE treatment guidelines: evidence-based analysis of antiepileptic drug efficacy and effectiveness as initial monotherapy for epileptic seizures and syndromes*. Epilepsia. 2006 Jul;47(7):1094-120).

A Academia Americana de Neurologia mencionou no documento *Practice Parameter: Therapies for essential tremor* 12 artigos que avaliaram a eficácia da primidona no tremor essencial (n = 218). Quatro estudos clínicos randomizados e controlados relataram que a primidona reduziu de forma efetiva o tremor nas doses de 50 a 1.000 mg/dia (apenas três estudos forneceram as doses médias, em torno de 481,7 mg/dia). A redução média na magnitude do tremor pela acelerometria foi de aproximadamente 50% (Zesiewicz TA et al. *Practice parameter: therapies for essential tremor: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology*. Neurology. 2005 Jun 28;64(12):2008-20).

Em um estudo de Koller e colaboradores, a primidona foi estudada quanto à diminuição do tremor comparada ao propanolol. Baixas doses foram tão eficazes quanto altas doses. Primidona diminuiu o tremor mais do que o propranolol. Não houve correlação entre a resposta terapêutica e os níveis séricos. As reações agudas da dose inicial e os efeitos colaterais de doses mais elevadas causaram intolerância à droga. Uma única dose oral (250mg) de primidona, demonstrou diminuição do tremor em 60% 1 a 7 horas após a ingestão. A primidona é um eficaz agente para o tratamento do tremor essencial. (Koller e col. *Efficacy of primidone in essential tremor* Neurology 1986 36: 121-4)

Serranos-Dueñas descreveu um estudo com 87 pacientes com tremor essencial usando primidona 250 mg por dia versus altas doses (750 mg por dia). Este estudo comprovou que baixas doses de primidona (250 mg / dia) foram tão ou mais eficaz do que doses elevadas (750 mg / dia) no controle do tremor essencial, onde a resposta foi mantida por 12 meses, além de demonstrar menores efeitos indesejáveis. (Serrano-Dueñas M *Use of primidone in low doses (250 mg/Day) versus high doses (750 mg/Day) in the management of essential tremor. Double-blind comparative study with one-year follow-up* Parkinsonism and Related Disorders 2003 10: 29-33)

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Modo de ação

A primidona diminui a excitabilidade neuronal e aumenta o limiar convulsivo, de forma semelhante ao fenobarbital.

Farmacologia

É um desoxibarbitúrico; suas ações anticonvulsivas são devidas à primidona e aos seus metabólitos ativos, fenobarbital e feniletilmalonamida, que podem ser sinérgicas.

Farmacocinética

Boa absorção por via oral (60 a 80%). A taxa de ligação protéica é baixa (30%). A concentração plasmática máxima é atingida em 3 a 4 horas. A biotransformação hepática origina dois metabólitos ativos: o fenobarbital e a feniletilmalonamida; excreção renal (15 a 65%). A meia-vida da primidona é de 3 a 23 horas, a do metabólito fenobarbital de 75 a 126 horas e a da feniletilmalonamida é de 10 a 25 horas.

4. CONTRAINDICAÇÕES

PRIMID™ é contraindicado nos seguintes casos:

- Porfiria aguda intermitente
- Hipersensibilidade à droga ou a seus metabólitos (fenobarbital e feniletilmalonamida).

Este medicamento é contraindicado para crianças menores de 8 anos.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

- Recomenda-se criteriosa avaliação clínica e laboratorial, semestralmente, pois o tratamento é geralmente realizado por períodos prolongados.
- A suspensão de PRIMID™ deve ser realizada com redução gradual da dose a fim de evitar a precipitação do estado epiléptico.
- Os pacientes devem ser informados de que PRIMID™ pode diminuir a tolerância ao álcool e a outros depressores do SNC.
- Pacientes submetidos à terapia anticonvulsiva prolongada podem necessitar de suplementação de ácido fólico e vitamina D para evitar a osteomalácia.
- O fenobarbital, um dos metabólitos ativos da primidona, tem grande influência nas reações adversas, nas interações medicamentosas e no efeito terapêutico da primidona.
- O risco/benefício deve ser avaliado em situações clínicas como comprometimento das funções hepáticas e renal, hipercinesia, insuficiência adrenal, doenças respiratórias como asma, enfisema ou outras condições que cursam com dispneia ou obstrução.
- Análises agrupadas de estudos clínicos com medicamentos anti-epiléticos mostraram um risco aumentado de pensamentos e comportamento suicida (taxa de incidência de 0,43% *versus* 0,24% nos pacientes recebendo placebo). Por essa razão, os pacientes devem ser observados quanto a mudanças de comportamento que sugiram depressão ou pensamentos suicidas.
- PRIMID™ deve ser usado com cautela em pacientes com história de abuso de drogas, pois existe o potencial de dependência física e psicológica com o uso prolongado.
- PRIMID™ deve ser usado com cautela em pacientes idosos ou debilitados, pois podem ocorrer respostas paradoxais.

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.

Gravidez e lactação

A primidona e seus metabólitos cruzam a placenta e as concentrações plasmáticas no recém-nascido são semelhantes às maternas. Por essa razão, sintomas de abstinência podem ocorrer nos recém-nascidos. Deve-se evitar PRIMID™ na gravidez e durante a lactação. Os efeitos do medicamento na gravidez e nos lactentes é desconhecido. Relatos recentes sugerem uma associação entre o uso de anticonvulsivante por mulheres com epilepsia e a elevada incidência de malformação, entretanto, uma relação causa/efeito não foi definitivamente estabelecida, pois existe a possibilidade de que outros fatores (como genéticos ou a própria epilepsia) possam ser importantes na gênese da malformação fetal. A situação deve ser cuidadosamente avaliada pelo médico, pois a suspensão da medicação pode precipitar o estado epiléptico, provocando risco de vida para a mãe e o feto. O médico deve ponderar as possíveis situações ao tratar uma mulher epiléptica em idade reprodutiva.

A primidona está classificado na Categoria C de risco na gravidez.
Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista.

Hemorragia neonatal por alterações na coagulação, lembrando deficiência de vitamina K, foi descrita em recém-nascidos cujas mães estavam sob tratamento com primidona ou com outros anticonvulsivantes. Gestantes sob tratamento com anticonvulsivantes devem receber como profilaxia, Vitamina K1 durante o mês anterior ao parto e durante sua realização.

Amamentação

Há evidências de que a primidona é excretada no leite materno em quantidade substanciais. Recomenda-se a descontinuação da amamentação nos casos em que a lactante persistir no tratamento com a primidona.

Uso Pediátrico

O uso da primidona em crianças pode causar excitação paradoxal. O metabólito ativo da primidona, fenobarbital, está associado a déficits cognitivos em crianças recebendo terapia crônica para convulsão febril.

Capacidade de dirigir veículos e operar máquinas

Evitar funções onde a falta de atenção pode aumentar o risco de acidentes (operar máquinas, dirigir automóveis etc.).

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

- PRIMID™ é forte indutor de CYP1A2, CYP2B6, CYP2C8, CYP2C9, CYP3A4 e da glicoproteína-P.
- O uso de PRIMID concomitantemente ao uso de corticosteroides (glico e mineralocorticoides), cumarínicos e indandiônicos,

contraceptivos orais contendo estrógenos, corticotrofina, ciclosporina, bloqueadores dos canais de cálcio, diclofenaco, doxorubicina, everolimus, fentanil, irinotecano, itraconazol, lamotrigina, linagliptina, metronidazol, saxagliptina, tadalafil e vincristina, entre outros, pode causar a diminuição dos efeitos desses medicamentos devido ao aumento da biotransformação por indução enzimática promovida pela primidona e pelo seu metabólito fenobarbital;

- PRIMID™ potencializa a depressão central e respiratória do álcool e de medicamentos depressores centrais;
- A fenitoína pode aumentar a metabolização de PRIMID™ enquanto o ácido valproico pode diminui-la;
- Inibidores da monoamino oxidase, incluindo furazolidona, procarbazina e selegilina, prolongam o efeito da primidona.

Interações medicamento-exame laboratorial

A resposta à metirapona pode estar diminuída; o teste de fentolamina pode ser falso-positivo; a concentração plasmática de bilirrubina pode diminuir no recém-nascido, no epiléptico e em pacientes com hiperbilirrubinemia não-conjugada não-hemolítica congênita, provavelmente devido à indução da glicuronil transferase, enzima responsável pela conjugação da bilirrubina.

7. CUIDADOS COM O ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

PRIMID™ deve ser mantido em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), protegidos da luz e da umidade.

Prazo de validade: 24 meses a partir da data de fabricação.
Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem
Não use medicamento com prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.

PRIMID™ 100 mg é um comprimido amarelo, circular, biconvexo e com vinco em uma das faces.
PRIMID™ 250 mg éum comprimido amarelo, oblongo, biconvexo e com vinco em uma das faces.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.
Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Uso Adultos e Pediátrico acima de 8 anos

Como anticonvulsivante: administrar 100 a 125 mg uma vez ao dia (a cada 24 horas), por via oral, ao deitar, durante os três primeiros dias. Aumentar para 100 ou 125 mg, duas vezes ao dia, no 4°, 5° e 6° dias. Aumentar para 100 ou 125 mg, três vezes ao dia, no 7°, 8° e 9° dia. No 10° dia, passar para 250 mg, três vezes ao dia. Ajustar de acordo com as necessidades e tolerância do paciente.
Manutenção: administrar 250 mg, por via oral, 3 ou 4 vezes/dia. Se necessário, a dose pode ser aumentada até 1.500 mg ao dia, em doses divididas.
Limite máximo diário: a dose total diária não deve exceder 2.000 mg.
Para obter-se o máximo de eficácia, a dose deve ser individualizada. Em alguns casos, deve-se efetuar determinações das concentrações plasmáticas de primidona, para ajuste de dose. A concentração plasmática clinicamente eficaz de primidona está entre 5 e 12 mcg/mL.

No tratamento do tremor essencial: a primidona pode ser usada em doses menores do que as utilizadas como anticonvulsivante (10 mg/kg/dia). Em geral, recomenda-se por via oral, 50 a 62,5 mg/dia.
Limite máximo diário: ajustar até o máximo de 750 mg/dia.

Para pacientes em tratamento com outros anticonvulsivantes: deve-se iniciar com 100 mg a 125 mg de primidona uma vez ao dia (ao deitar), por via oral, aumentando gradualmente a posologia até a dose de manutenção, ao mesmo tempo em que se diminui a outra droga. Este esquema posológico deve ser seguido até que se obtenha um nível satisfatório de dose para a combinação, ou até que a outra droga seja retirada. Quando o objetivo for o tratamento somente com primidona, a transição não deve ser feita em menos de duas semanas.

Este medicamento não deve ser mastigado.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Reações mais frequentes: ataxia e vertigem que tendem a desaparecer com a continuação da terapia ou com a redução da dose inicial.
Reações ocasionais: anorexia, sonolência, reação paradoxal (excitação), náuseas ou vômitos, fadiga, disfunção erétil, tonturas, alterações do humor, diplopia, nistagmo e erupções cutâneas morbiliformes. Em alguns casos, reações adversas intensas e persistentes podem requerer a interrupção da droga.
Reações raras: hipoplasia de série vermelha, aplasia e agranulocitose que podem obrigar a interrupção do tratamento se forem persistentes ou graves. Foi observada anemia megablástica que responde à administração de ácido fólico, sem a necessidade de descontinuar a medicação. Casos de reações psicóticas agudas têm sido raramente descritos em pacientes utilizando anticonvulsivantes, assim como ideação suicida.

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 Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

A ingestão de doses elevadas do produto requer imediata hospitalização e controle do paciente.
Conduta de superdose: A hidratação vigora, com ou sem diurese alcalina forçada, é recomendada para facilitar a eliminação, principalmente nos pacientes com risco de desenvolver toxicidade renal.

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

DIZERES LEGAIS
Reg. MS nº 1.0118.0131
Farmacêutico Responsável: Alexandre Tachibana Pinheiro
CRF-SP nº 44081

Registrado e fabricado por:
APSEN FARMACÊUTICA S/A
Rua La Paz, nº 37/67 – Santo Amaro
CEP 04755-020 – São Paulo – SP
CNPJ 62.462.015/0001-29
Indústria Brasileira

Centro de Atendimento ao Cliente
0800 16 5678

LIGAÇÃO GRATUITA
infomed@apsen.com.br
www.apsen.com.br
™ Marca depositada de Apsen Farmacêutica S.A.

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.
SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.
Primid_com_VPS_v01

APSEN

HISTÓRICO DE ALTERAÇÃO DA BULA[1]

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/ Notificação que altera a bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	Número do expediente	Assunto	Data do expediente	Número do expediente	Assunto	Data da aprovação	Itens de bula[2]	Versões (VP/VPS)[3]	Apresentações relacionadas[4]
-	-	Notificação de Alteração de texto de Bula – RDC 60/12					4. O que devo saber antes de usar este medicamento? 8. Quais os males que este medicamento pode me causar?	VP	- 100mg x 100 comprimidos - 250mgx 20 comprimidos
							5. Advertências e Precauções 9. Reações adversas	VPS	
26/03/2014	0225097147	Notificação de Alteração de texto de Bula – RDC 60/12					DIZERES LEGAIS	VP/VPS	- 100mg x 100 comprimidos - 250mg x 20 comprimidos

APSEN

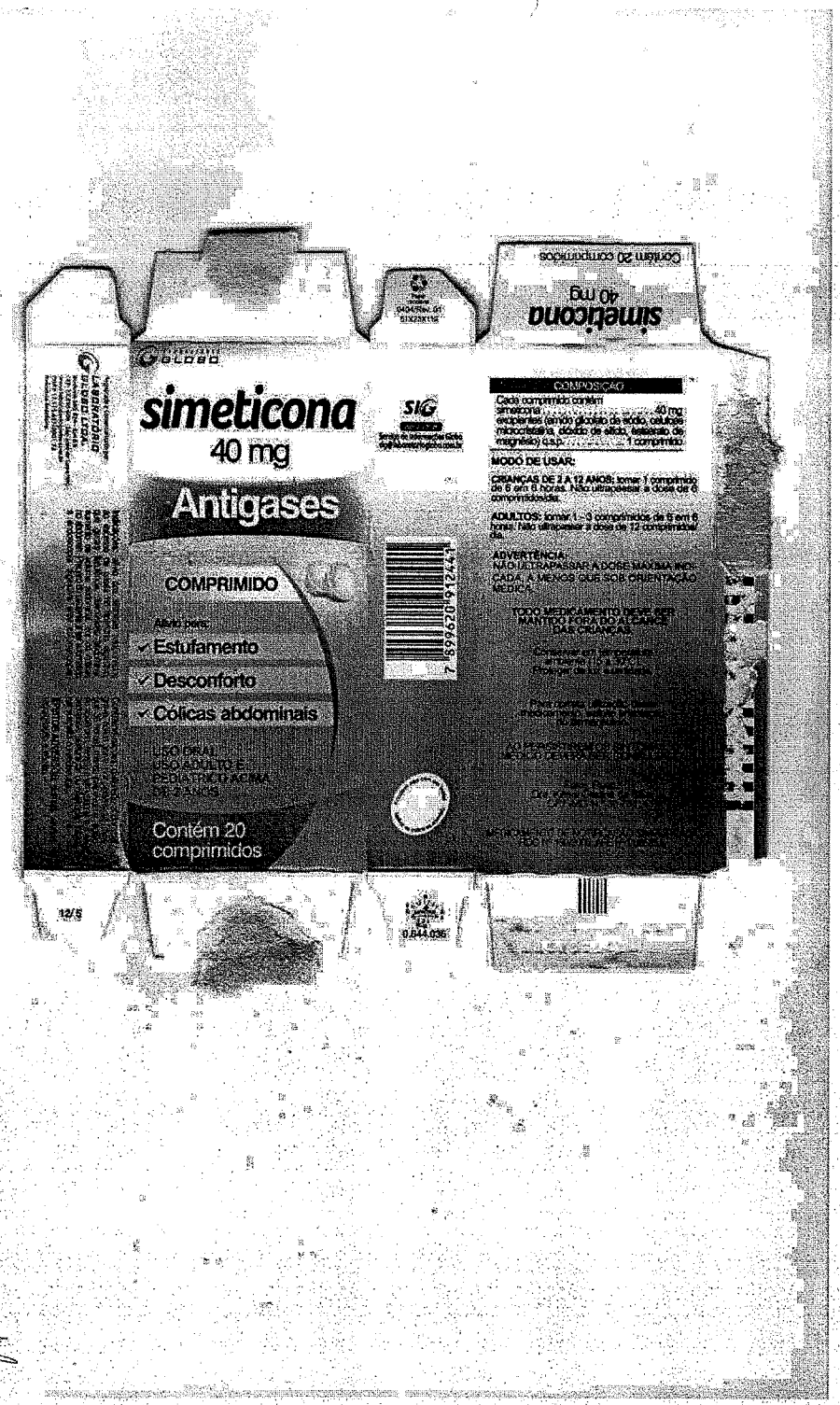
15/04/2013	0286180131	Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12							

[1] Informar os dados relacionados a cada alteração de bula que acontecer em uma nova linha. Eles podem estar relacionados a uma notificação, a uma petição de alteração de texto de bula ou a uma petição de pós-registro ou renovação. No caso de uma notificação, os Dados da Submissão Eletrônica correspondem aos Dados da petição/notificação que altera bula, pois apenas o procedimento eletrônico passou a ser requerido após a inclusão das bulas no Bulário. Como a empresa não terá o número de expediente antes do peticionamento, deve-se deixar em branco estas informações no Histórico de Alteração de Bula. Mas elas podem ser consultadas na página de resultados do Bulário e deverão ser incluídos na tabela da próxima alteração de bula.

[2] Informar quais Itens de Bula foram alterados, conforme a RDC 47/09 (anexo I da Bula para o Paciente e/ou para o Profissional de Saúde).

[3] Informar se a alteração está relacionada às versões de Bulas para o Paciente (VP) e/ou de Bulas para o Profissional de Saúde (VPS).

[4] Informar quais apresentações, descrevendo as formas farmacêuticas e concentrações que tiverem suas bulas alteradas.


simeticona
40 mg
Antigases
COMPRIMIDO
Alivia para:
Estufamento
Desconforto
Cólicas abdominais
USO ORAL
USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 2 ANOS
Contém 20 comprimidos
SIG
7 899620 912441
12/5
0.044.036
simeticona
40 mg
Contém 20 comprimidos
COMPOSIÇÃO
Cada comprimido contém
simeticona ..... 40 mg
excipientes (amido glicolato de sódio, celulose microcristalina, dióxido de sílica, estearato de magnésio) q.s.p. ..... 1 comprimido
MODO DE USAR:
CRIANÇAS DE 2 A 12 ANOS: tomar 1 comprimido de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 6 comprimidos/dia.
ADULTOS: tomar 1 - 3 comprimidos de 6 em 6 horas. Não ultrapassar a dose de 12 comprimidos/dia.
ADVERTÊNCIA:
NÃO ULTRAPASSAR A DOSE MÁXIMA INDICADA, A MENOS QUE SOB ORIENTAÇÃO MÉDICA.
TODO MEDICAMENTO DEVE SER MANTIDO FORA DO ALCANCE DAS CRIANÇAS.

007893

sulfato de glicosamina

"Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999"

NOVA QUÍMICA

I - IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO

Nome genérico: sulfato de glicosamina

APRESENTAÇÕES

sulfato de glicosamina 1,5 g pó oral em embalagens com 30 sachês de dose única.

USO ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada sachê contém:

sulfato de glicosamina sódica* ..... 1,884 g

excipientes** q.s.p. ..... 3,95 g

*equivalente a 1,5 g de sulfato de glicosamina.

**sorbitol, ácido cítrico, macrogol e aspartamo.

II - INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

O sulfato de glicosamina é indicado no tratamento de artrose (doença degenerativa nas articulações) ou osteoartrite (inflamação grave da articulação com lesão óssea) primária e secundária e suas manifestações.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

O sulfato de glicosamina é um medicamento que age sobre a cartilagem que reveste as articulações fazendo com que o processo degenerativo aconteça mais lentamente.

Desta maneira, o sulfato de glicosamina causa a diminuição da dor e da limitação dos movimentos, sintomas que geralmente acontecem em doenças que atingem a cartilagem.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

Você não deve usar sulfato de glicosamina se apresentar uma das situações abaixo:

- alergia à glicosamina ou a qualquer componente da formulação.
- fenilcetonúria.

"Atenção fenilcetonúricos: contém fenilalanina".

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.

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

ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Você deve usar sulfato de glicosamina com cuidado se apresentar uma das situações abaixo:

- distúrbios gastrointestinais (na região do estômago e intestino),
- história de úlcera gástrica (no estômago) ou intestinal,
- diabetes mellitus,
- insuficiência renal, hepática ou cardíaca (problemas nos rins, fígado e coração).

Se você apresentar úlcera péptica (úlcera na mucosa

00789

do estômago ou duodeno) ou sangramento gastrointestinal durante o tratamento, informe imediatamente seu médico. Poderá ser necessária a suspensão do uso do sulfato de glicosamina.
Você deve evitar ingerir bebidas alcoólicas durante o tratamento com o sulfato de glicosamina.
Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica.
Informe o seu médico caso esteja amamentando.
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS
Você deve utilizar o sulfato de glicosamina com cuidado e informar seu médico se estiver tomando os seguintes medicamentos: tetraciclinas, penicilina, cloranfenicol e diuréticos (como, por exemplo, hidroclorotiazida).
Você pode utilizar o sulfato de glicosamina juntamente com medicamentos analgésicos (para dor) ou antiinflamatórios esteroidais e não-esteroidais.
Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento.
Não use medicamento sem o conhecimento de seu médico. Pode ser perigoso para sua saúde.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?
Manter à temperatura ambiente (15° C a 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.

Características do medicamento
O sulfato de glicosamina apresenta-se como um granulado homogêneo na cor branca contido em sachês.
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 alcânce das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?
O sulfato de glicosamina deve ser administrado por via oral.
Deve-se adicionar o conteúdo do sachê em um copo com água, aguardar entre 2 a 5 minutos e só então mexer com o auxílio de uma colher. Após preparo, ingerir em seguida.
Posologia:
Tomar 1 sachê por dia segundo indicação médica.
A duração do tratamento fica a critério do médico.
Você não deve tomar mais do que um sachê por dia.
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 haja esquecimento na tomada da dose diária, continuar o tratamento no dia seguinte e tomar apenas

0078935

o conteúdo de um sachê por dia.
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 mais comuns são: desconforto gástrico, diarreia, náusea, prurido (coceira) e cefaleia (dor de cabeça). Estas reações geralmente são de intensidade leve a moderada.
Pode ocorrer o surgimento de reações alérgicas manifestadas como erupções na pele (*rash*).
Também foram verificadas reações incomuns como edema periférico (inchaço nas extremidades) e taquicardia (aumento dos batimentos cardíacos), reações raras como sonolência e insônia; reações leves como dispepsia (dificuldade de digestão), vômito, dor abdominal, constipação (prisão de ventre), azia e anorexia (marcada diminuição ou perda do apetite).
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 DESTE MEDICAMENTO?
Não é conhecido antídoto específico para este medicamento. Em caso de superdosagem recomendam-se as medidas de suporte clínico.
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 - 1.3569.0555
Farm. Resp.: Dr. Adriano Pinheiro Coelho
CRF-SP nº 22.883

Registrado por: **EMS Sigma Pharma Ltda.**
Rod. Jornalista F. A. Proença, Km 08
Bairro: Chácara Assay
Hortolândia – SP - CEP: 13186-901
CNPJ: 00.923.140/0001-31
INDÚSTRIA BRASILEIRA

Comercializado por: **NOVA QUÍMICA FARMACÊUTICA S/A.**
Barueri / SP

Fabricado por: **EMS S/A.**
Hortolândia / SP

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

0800-0267274

NEVRIX

Ativus Farmacêutica LDTA.

Comprimido Revestido

100mg + 100mg + 5.000mcg

BULA PARA PACIENTE

NEVRIX

mononitrato tiamina + cloridrato de piridoxina + cianocobalamina

APRESENTAÇÕES
Comprimidos Revestidos – caixa com 8 e 20 comprimidos revestidos.
Concentração: Vide tabela abaixo.

USO ORAL

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO:
Cada comprimido revestido contém:

Composição	Concentração	IDR*
mononitrato de tiamina (vitamina B1)	100,00 mg (equivalente a 81,1 mg de tiamina)	6.758%
cloridrato de piridoxina (vitamina B6)	100 mg (equivalente a 82,3 mg de piridoxina)	6.331%
cianocobalamina (vitamina B12)	5.000,00 mcg	208.333%

Excipientes (q.s.p.): celulose microcristalina, estearato de magnésio, amidoglicolato de sódio, lactose, povidona, talco, polissorbato 80, macrogol, dióxido de titânio, corante laca alumínio vermelho nº 6, azul de indigotina laca de alumínio, copolímero de ácido metacrílico e metacrilato de etila, simeticona, citrato de trietila.

*IDR = Ingestão Diária Recomendada para Adultos segundo RDC nº269/05.

1. PARA QUÊ ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?
Este medicamento é um auxiliar no tratamento de neuralgias e neurites (diminui a dor e melhora o restabelecimento das lesões do nervo).

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?
Tiamina (Vitamina B1)
É essencial para a transformação dos alimentos que possuem carboidratos (como: cereais, pães, doces e farinhas) em energia. Atua de forma importante na proteção dos nervos, já que evita o acúmulo do ácido lático, que por sua vez provoca desde dores musculares, fraqueza até câimbras.
Piridoxina (Vitamina B6)
É essencial para transformação dos alimentos que possuem gorduras e proteínas em energia. Atua na produção de uma proteína que envolve as fibras do sistema nervoso, importante para que as informações sejam rapidamente processadas pelo cérebro.
Cianocobalamina (Vitamina B12)
Atua de forma importante na produção dos glóbulos vermelhos do sangue. Aumenta a resistência do organismo, melhorando a sua proteção contra as doenças. Age de forma significativa no sistema nervoso, pois está relacionada na produção de várias substâncias neurais e mantém o revestimento protetor dos nervos (mielina). Desempenha função essencial na produção de DNA e RNA.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?
Este medicamento não deve ser utilizado por pacientes com doença de Parkinson que façam uso de levodopa e por pacientes alérgicos à tiamina (vitamina B1) ou a qualquer um dos componentes da formulação.

Este medicamento é contraindicado para menores de 12 anos.

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?
A cianocobalamina não deve ser usada em pacientes com atrofia óptica hereditária de Leber. Pacientes com suspeita de estado carencial desta vitamina devem ser submetidos a diagnóstico preciso antes de um tratamento com este medicamento. Doses superiores a 10 µg/dia de cianocobalamina podem produzir respostas hematológicas em pacientes com deficiência de folatos, e o seu uso indiscriminado pode mascarar um diagnóstico preciso. O uso de ácido fólico no tratamento de anemia megaloblástica pode resultar numa recuperação hematológica, mas pode mascarar uma deficiência contínua de vitamina B12 e permitir o desenvolvimento ou progresso de uma lesão neurológica. O uso prolongado não é recomendado e pode causar neuropatias. O uso terapêutico pode resultar em diminuição do ácido fólico.
Nos pacientes com anemia macrocítica (aquela caracterizada pela presença de glóbulos vermelhos maiores que o normal), causada por deficiência do fator intrínseco ou gastrectomia (retirada parcial ou total do estômago), o tratamento com este medicamento não deve ser interrompido bruscamente. Quando os exames (hemograma) chegarem à valores normais, a dose de manutenção deverá ser estabelecida individualmente pelo médico, realizando-se sempre exames periódicos de controle. Nos casos de pacientes com comprometimento do sistema nervoso, a dose inicial pode ser mantida, até que ocorra melhora do estado neurológico.
Este medicamento não pode ser utilizado por pacientes que usam levodopa (medicamento para doença de Parkinson), pois a vitamina B6 reduz o efeito deste medicamento. Produtos contendo tetraciclina, eritromicina, penicilina, neomicina, ácido para-aminosalicílico inativam a vitamina B6. Produtos contendo salicilatos, cloranfenicol, colchicina, isoniazida, aminoglicosídios, sulfametoxazol, metotrexato, eritromicina, anticonvulsionantes e suplementos de potássio, podem diminuir a absorção da vitamina B12.

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

Atenção: Este medicamento contém os corantes laca alumínio vermelho nº 6 e azul de indigotina laca de alumínio que podem, eventualmente, causar reações alérgicas.

Este medicamento contém LACTOSE.

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 conservado em temperatura ambiente (entre 15° e 30° C). Proteger da luz e da umidade.

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

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

O medicamento é um comprimido revestido, superfície lisa, biconvexo, redondo e de coloração lilás, com odor característico.

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?
Tomar 3 comprimidos ao dia (a cada 8 horas), sem mastigar, com uma pequena quantidade de água, após as refeições. Em casos graves, a dose poderá ser aumentada a critério médico.
A duração do tratamento fica a critério 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 ou mastigado.
7. O QUE DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?
Caso esqueça de tomar uma dose, você deve tomá-la assim que se lembrar, respeitando o próximo horário da tomada. A duração do tratamento fica a critério médico.

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?
O uso deste medicamento pode causar sonolência, parestesia (formigamento), dor de cabeça, náuseas (enjoos), diarréia, dor nas pernas, câimbras, taquicardia (batimento cardíaco acelerado), tontura e dificuldade para respirar. Em pessoas com reconhecida hipersensibilidade à tiamina, podem ocorrer fenômenos alérgicos caracterizados por eritema (vermelhidão), prurido (coceira), náuseas, vômitos e reação anafilática. Estes fenômenos são raros, parecendo estar mais relacionados à administração endovenosa (dentro da veia) de tiamina pura. A administração de tiamina associada a outras vitaminas do complexo B parece reduzir o risco destas reações.

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 DESTE MEDICAMENTO?
Os sintomas que caracterizam a superdosagem são: dor de cabeça, náusea, irritabilidade, insônia, pulsação acelerada, fraqueza, perda da coordenação motora e reação alérgica. Caso uma grande quantidade desse medicamento seja usada de uma só vez, procurar imediatamente socorro médico, levando a bula e/ou a caixa deste produto.

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. 1.1861.0261
Farm. Resp.: Dra. Lucineia Nascimento N. de S. Machado - CRF-SP nº 31.274

Registrado por: Ativus Farmacêutica Ltda
Rua Emílio Mallet, 317 • Sala 1005 • Tatuapé
CEP: 03320-000 • São Paulo-SP • CNPJ: 64.088.172/0001-41
Fabricado por: Ativus Farmacêutica Ltda
Rua Fonte Mécia, 2.050 • Caixa Postal 489 • CEP: 13273-900 • Valinhos-SP
CNPJ: 64.088.172/0003-03 • Indústria Brasileira
Comercializado por: Arese Pharma Distr. de Med. Ltda-ME.
Rua José Leal Fontoura, 332 • Sala 1 • Centro • CEP: 83414-190 • Colombo-PR
CNPJ: 14.812.380/0001-73 • SAC 0800 770 79 70

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data de expediente	Nº de expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data da aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
04/07/2013	0539413/13-9	10461 - ESPECÍFICO - Inclusão Inicial de Texto de Bula – RDC 60/12	-	-	-	-	Versão Inicial	VP/VPS	100 MG + 100 MG + 5000 MCG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 8 100 MG + 100 MG + 5000 MCG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 20
11/09/2014	0754233/14-0	10454 - ESPECÍFICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	11/09/2014	0754233/14-0	10454 - ESPECÍFICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	11/09/2014	DIZERES LEGAIS (Alteração do responsável técnico)		
20/04/2015	N/A	10454 - ESPECÍFICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	20/04/2015	N/A	10454 - ESPECÍFICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	20/04/2015	Composição (Adequação de nomenclatura DCB)		

668200

Tilestal

cloridrato de tramadol e paracetamol

MEDICAMENTO SIMILAR EQUIVALENTE AO MEDICAMENTO REFERÊNCIA.

APRESENTAÇÕES
Comprimido revestido de 37,5 mg + 325 mg: caixa com 10 e 20 comprimidos.

USO ORAL
USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido revestido contém:
cloridrato de tramadol ..... 37,5 mg
paracetamol ..... 325 mg
Excipientes: copovidona, amido, estearato de magnésio, álcool polivinílico, macrogol, talco, dióxido de titânio, corante óxido de ferro amarelo, ácido estárico, crospovidona e povidona.

INFORMAÇÕES AO PACIENTE

1. PARA QUE ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?
Este medicamento é indicado para dores moderadas a severas de caráter agudo, subagudo e crônico.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?
O tramadol é um analgésico sintético de ação central. Embora o seu modo de ação não seja totalmente conhecido, a partir de testes em animais, pelo menos dois mecanismos complementares parecem aplicáveis. Ligação do fármaco e do metabólito M1 aos receptores de μ-opióide e inibição fraca da recaptação da norepinefrina e da serotonina.
O paracetamol é outro analgésico de ação central. Embora o sítio e os mecanismos de ação exatos não estejam claramente definidos, parece que o paracetamol produz analgesia através da elevação do limiar da dor. O mecanismo potencial pode envolver inibição da via do ácido nítrico mediada por uma variedade de receptores de neurotransmissores incluindo N-metil-Dimpatato e Substância P. O início de alívio da dor é rápido (30 a 60 minutos) e, dependendo da intensidade da dor, o efeito analgésico perdura por até 8 horas.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?
Você não deve tomar Tilestal se apresentar hipersensibilidade ao tramadol, ao paracetamol ou aos componentes da fórmula, nas intoxicações agudas por bebidas alcoólicas ou outros analgésicos, hipnóticos e psicotrópicos ou se estiver em tratamento com medicamentos inibidores da monoaminoxidase (MAO).

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

Convulsões
Convulsões foram relatadas em pacientes recebendo tramadol na dose recomendada. Relatos espontâneos pós-comercialização indicam que o risco de convulsões está aumentado com doses de tramadol acima das recomendadas. O uso concomitante de tramadol aumenta o risco de convulsões em pacientes tomando
+ inibidores seletivos da recaptação da serotonina (antidepressivos ou anoréticos);
+ antidepressivos tricíclicos e outros compostos tricíclicos (ex.: ciclobenzaprina, prometazina, etc) ou;
+ opióides.
A administração de tramadol pode aumentar o risco de convulsão em pacientes tomando inibidores da MAO, neuróplepticos ou outros fármacos que reduzem o limiar convulsivo. O risco de convulsões também pode estar aumentado em pacientes com epilepsia, aqueles com história de convulsões ou em pacientes com risco recomendado para convulsões [tais como trauma craniano, distúrbios metabólicos, abstinência de álcool ou drogas, infecções do Sistema Nervoso Central (SNC)]. No superdose de tramadol, a administração de antaxonos pode aumentar o risco de convulsão.

Reações anafilactoides
Reações anafilactoides sérias e raramente fatais foram relatadas em pacientes recebendo tramadol. Estas reações ocorrem, geralmente, após a primeira dose. Outras reações relatadas incluem prurido, urticária, bronconspasmo e angioedema, necrólise epidérmica tóxica e Síndrome de Stevens-Johnson. Pacientes com história de reações anafilactoides à codeína e outros opióides podem estar sob risco aumentado e, portanto, não devem ser tratados com Tilestal.

Uso em pacientes dependentes de opióides
Tilestal não deve ser administrado a pacientes dependentes de opióides. O tramadol reinicia a dependência física em alguns pacientes previamente dependentes de outros opióides. Consequentemente, o tratamento com Tilestal não é recomendado em pacientes com tendência para abuso de opióides ou dependentes de opióides.

Uso com depressores do SNC
Tilestal deve ser usado com cautela e em dose reduzida em pacientes recebendo depressores do SNC como álcool, opióides, agentes anestésicos, fenotiazinas, tranquilizantes ou sedativos hipnóticos.

Uso com álcool
Alcoólatras crônicos podem estar sob risco aumentado de toxicidade hepática com o uso excessivo de paracetamol, embora relatos deste evento sejam raros. Os relatos envolvem, em geral, casos de alcoólatras crônicos graves e as doses de paracetamol na maioria das vezes excedem as doses recomendadas e envolvem superdose substancial. Os pacientes que consomem grandes quantidades de bebidas alcoólicas devem ser alertados para não exceder a dose recomendada de Tilestal.

Uso com inibidores da MAO e inibidores seletivos da recaptação da serotonina
Tilestal deve ser usado com bastante cautela em pacientes sob tratamento com inibidores da monoaminoxidase, pois os estudos em animais mostraram aumento da incidência de óbito com a administração combinada de inibidores da MAO e tramadol. O uso concomitante de tramadol com inibidores da MAO ou inibidores seletivos da recaptação da serotonina aumenta o risco de sensíveis adversos, incluindo convulsões e síndrome serotoninérgica.
Tilestal deve ser usado apenas com cautela especial em pacientes dependentes de opióides, com traumatismo craniano, choque, nível reduzido de consciência de origem incerta, distúrbios do centro respiratório ou da função respiratória, pressão intracraniana aumentada.
Em pacientes sensíveis aos opióides, o produto deve ser usado com cautela.
Se houver suspeita de superdose, um tratamento de emergência deve ser imediatamente procurado mesmo se os sintomas não forem graves, o tratamento iniciado 24 horas ou mais após a suspeita de superdose pode ser ineficaz para evitar lesão hepática ou óbito.

Depressão respiratória
Tilestal deve ser administrado com cautela em pacientes sob risco de depressão respiratória. Quando grandes doses de tramadol são administradas com medicamentos anestésicos ou álcool, pode ocorrer depressão respiratória e tais casos devem ser tratados como superdose. Se a naloxona for administrada, deve-se ter cautela, pois ela pode precipitar a ocorrência de convulsões.

Metabolismo ultra-rápido do tramadol pela CYP2D6
Os pacientes que são metabolizadores ultra-rápidos da CYP2D6, podem converter o tramadol para o metabólito ativo (M1) de maneira mais rápida e completa do que outros pacientes. Esta rápida conversão pode resultar em níveis séricos que ou esperados de soro M1, o que poderia levar a um aumento do risco de depressão respiratória. Medicação alternativa, a redução da dose e/ou suspensão a monitorização dos sinais de overdose por tramadol, tais como depressão respiratória, é recomendado em doentes que se sabe serem metabolizadores ultra-rápidos por CYP2D6.

Aumento da pressão intracraniana ou traumatismo craniano
Tilestal deve ser usado com cautela em pacientes com pressão intracraniana aumentada ou traumatismo craniano. Alterações da pupila (sinlose) provocadas pelo tramadol podem mascarar a existência, extensão ou curso da patologia intracraniana. Um alto índice de suspeita de reação adversa deve ser observado ao avaliar o estado mental alterado destes pacientes se estiverem recebendo Tilestal.

A administração de Tilestal pode complicar a avaliação clínica de pacientes com condições abdominais agudas.

Abstinência
Sintomas de abstinência como ansiedade, sudorese, insônia, tiqueiro, dor, náuseas, tremores, diarreia, sintomas do trato respiratório superior e piloereção podem ocorrer se Tilestal for descontinuado de forma abrupta. Ataque de pânico, ansiedade grave, alucinação, paranoia, tinido e sintomas do SNC não usuais foram também raramente relatados com a descontinuação abrupta do cloridrato de tramadol. A experiência clínica sugere que os sintomas de abstinência podem ser aliviados pela redução gradual da medicação.

Disfunção renal
Tilestal não foi estudado em pacientes com disfunção renal. A experiência com tramadol sugere que a disfunção renal resulta em decréscimo da taxa e da extensão de excreção do tramadol e seu metabólito ativo, M1. Em pacientes com depuração de creatinina menor que 30 mL/min, recomenda-se que o intervalo de administração de Tilestal seja aumentado, não excedendo 2 comprimidos a cada 12 horas.

Disfunção hepática
Tilestal não foi estudado em pacientes com disfunção hepática e o seu uso não é recomendado em pacientes com disfunção hepática grave.

Reações cutâneas graves
Reações cutâneas (de pele) graves, tais como pustulose exantematosa aguda generalizada, síndrome de Stevens-Johnson, e necrólise epidérmica tóxica, foram relatadas muito raramente em pacientes recebendo paracetamol. Seu médico deverá informá-lo (a) sobre os sinais de reações cutâneas (de pele) graves e o uso do medicamento deverá ser descontinuado no primeiro aparecimento de erupção cutânea ou de qualquer outro sinal de hipersensibilidade (alergia).

Hipoatremia
A hipoatremia foi relatada muito raramente com o uso de cloridrato de tramadol + paracetamol, geralmente em pacientes com fatores de risco predisponentes, como pacientes idosos e/ou em pacientes em uso de medicações concomitantes que podem causar hipoatremia. Em alguns relatórios, a hipoatremia pareceu ser o resultado de síndrome de secreção de hormônio antidiurético inadequada (SIADH) e resolveu com a descontinuação de cloridrato de tramadol + paracetamol e do tratamento apropriado (por exemplo, restrição de fluido). Durante o tratamento com Tilestal monitorização de sinais e sintomas da hipoatremia é recomendada para pacientes com fatores de risco à predisposição.

Uso em crianças
A segurança e a eficácia de Tilestal não foram estudadas na população pediátrica.

Precauções gerais
A dose recomendada de Tilestal não deve ser excedida.
Tilestal não deve ser coadministrado com outros produtos à base de tramadol ou paracetamol.

Uso em pacientes fisicamente dependentes de opióides
Tilestal não é recomendado para pacientes dependentes de opióides. Pacientes que tomaram recentemente quantidades substanciais de opióides podem experimentar sintomas de abstinência. Devido à dificuldade de avaliar a dependência em pacientes que receberam previamente quantidades substanciais de medicamentos opióides, Tilestal deve ser administrado com cautela em tais pacientes.

Efeitos sobre a capacidade de dirigir e operar máquinas
Mesmo quando tomado de acordo com as instruções, o medicamento pode modificar reações que necessitam de muita atenção, como dirigir veículos ou operar máquinas perigosas, isto se aplica particularmente no caso de uso de bebidas alcoólicas em conjunto com o medicamento.
Durante o tratamento, o paciente não deve dirigir veículos ou operar máquinas, pois sua habilidade e atenção podem estar prejudicadas.

Gravidez e amamentação
Informe seu médico a ocorrência de gravidez ou vigência de tratamento ou após o seu término. Informe ao médico se está amamentando. Você não deve usar Tilestal se estiver grávida ou amamentando.
O uso crônico durante a gravidez pode levar à dependência física e sintomas de abstinência no recém-nascido. O tramadol atravessa a placenta.

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

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Informe seu médico se você estiver tomando:
+ carbamazepina, um medicamento para tratamento da epilepsia, pois este pode reduzir o efeito e diminuir a duração do efeito analgésico do tramadol;
+ inibidores da monoaminoxidase (MAO);
+ quinidina;
+ warfarina;
+ anticonvulsivantes;
+ difenasil;
+ inibidores da CYP2D6 (fluoxetina, paroxetina e sertralina).

Interação com alimentos
A administração de Tilestal com alimentos não afeta de forma significante a sua taxa ou extensão de absorção.

Não use outro produto que contenha paracetamol.

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?
Conservar em temperatura ambiente (entre 15 e 30°C).
Proteger da luz e umidade.

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 físicas e organolépticas
Comprimido revestido oblongo de cor amarela.

PM 4158 BAP 4587300 09/16

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?

Não exceda a dose recomendada.
A dose diária máxima de Tilestal é 1 a 2 comprimidos a cada 4 a 6 horas de acordo com a necessidade para alívio da dor, até o máximo de 8 comprimidos ao dia. Você pode tomar os comprimidos independentemente das refeições.
Nas condições dolorosas crônicas, o tratamento deve ser iniciado com 1 comprimido ao dia e aumentado em 1 comprimido a cada 3 dias, de acordo com a sua tolerância, até atingir a dose de
4 comprimidos ao dia. Depois disso, Tilestal pode ser tomado na dose de 1-2 comprimidos a cada 4-6 horas, até o máximo de 8 comprimidos ao dia.
Nas condições dolorosas agudas, o tratamento pode ser iniciado com a dose terapêutica completa (1-2 comprimidos a cada 4-6 horas), até o máximo de 8 comprimidos ao dia.

Pacientes com disfunção renal
Se você apresenta algum problema no funcionamento dos rins, você deve informar seu médico.

Uso em idosos
Embora os dados disponíveis sobre o uso de Tilestal em pacientes geriátricos não sejam amplos, não foram observadas alterações significativas na farmacocinética do tramadol e do paracetamol entre pacientes com função hepática e renal normais. Em geral, a posologia para um paciente idoso deve ser cuidadosamente selecionada, iniciando com a dose mais baixa recomendada, em função da maior frequência de diminuição das funções do fígado, dos rins ou do coração e de doença ou outros tratamentos concomitantes.

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.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

7. O QUE EU DEVO FAZER QUANDO EU ME ESQUECER DE USAR ESTE MEDICAMENTO?
Se você se esquecer de tomar o medicamento, tome a próxima dose normalmente e continue a administração conforme orientado pelo seu médico. Não dobre a dose.

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

8. QUAIS OS MALES QUE ESTE MEDICAMENTO PODE ME CAUSAR?
Eventos adversos relatados em pelo menos 2% dos indivíduos que receberam cloridrato de tramadol + paracetamol para dor crônica em estudos clínicos são.
Corpo como um todo: fadiga, ondas de calor, sintomas gripais.
Distúrbios cardiovasculares: hipertensão (pressão alta).
Distúrbios do sistema nervoso central e periférico: dor de cabeça, tontura, hipoestesia (perda ou diminuição da sensibilidade).
Distúrbios do sistema gastrointestinal: náuseas, constipação, boca seca, vômito, dor abdominal, diarreia.
Distúrbios psiquátricos: sonolência, insônia, nervosismo.
Distúrbios da pele e anexos: prurido, sudoreses aumentadas, erupção cutânea.

A lista a seguir contém reações adversas que ocorreram com incidência de pelo menos 1% em estudos clínicos para tratamento da dor aguda e crônica.
Corpo como um todo: astenia, fadiga, ondas de calor.
Sistema nervoso central e periférico: tontura, dor de cabeça, tremor.
Sistema gastrintestinal: dor abdominal, constipação, diarreia, dispepsia, flatulência, boca seca, náusea, vômito.
Distúrbios psiquátricos: nervosismo, ansiedade, confusão, euforia, insônia, nervosismo, sonolência.
Pele e anexos: prurido, erupção cutânea, sudoreses aumentada.
Entre estes, os eventos adversos mais comuns foram náuseas, tontura, sonolência, constipação, vômito e dor de cabeça.

A lista a seguir contém eventos adversos clinicamente relevantes que ocorreram com incidência menor que 1% em estudos clínicos.
Corpo como um todo: dor no peito, rigidez, síncope, síndrome de abstinência, reação alérgica.
Distúrbios cardiovasculares: hipertensão, agravamento de hipertensão, hipotensão, edema dependente.
Sistema nervoso central e periférico: ataxia, com abalos, hipertonia, exaustão, agravamento de exaustão, contração involuntária dos músculos, parestesia, estupor, vertigem.
Sistema gastrintestinal: dialgia, melena, edema de língua.
Distúrbios auditivos e vestibulares: zumbido.
Distúrbios do ritmo e batimentos cardíacos: arritmia, palpitação, taquicardia.
Distúrbios do sistema hepático e bilíar: função hepática anormal, aumento da TGP (ALT), aumento da TGO (AST).
Distúrbios do metabolismo e nutricionais: perda de peso, hipoglicemia, aumento da fosfatase alcalina, aumento de peso.
Distúrbios musculoesqueléticos: artralgia.
Distúrbios plaquetários, hemorrágicos e de coagulação: aumento do tempo de coagulação, púrpura.
Distúrbios psiquátricos: amnésia, despersonalização, depressão, abuso de drogas, labilidade emocional, alucinação, impotência, pesadelos, pensamento anormal.
Distúrbios dos cílulos vermelhos sanguíneos: anemia.
Sistema respiratório: dispneia, bronconspasmo.
Distúrbios da pele e anexos: dermatite, erupção cutânea eritematosa.
Sistema urinário: albuminúria, distúrbios de micção, oligúria, retenção urinária.
Distúrbios da visão: visão anormal.
Distúrbios dos cílulos brancos e sistema reticulo-endotelial: granulocitopenia e leucocitose.

Outros eventos adversos que foram relatados durante o tratamento com medicamentos a base do tramadol e cuja relação de causalidade não foram bem determinadas incluem: vasodilatação, hipotensão ortostática, isquemia do miocárdio, edema pulmonar, reações alérgicas (incluindo anafilaxia, urticária, síndrome de Stevens-Johnson/síndrome de necrólise epidérmica tóxica), disfunção cognitiva, dificuldade de concentração, depressão, tentativa suicida, hepatite, insuficiência hepática e sangramento gastrintestinal. Relatos de anormalidades em exames laboratoriais incluem elevação nos testes de creatinina e função hepática. Síndromes serotoninérgicas (cujos sintomas podem incluir alteração da situação mental, hiperreflexia, febre, calafrios, tremor, agitação, diaforese, convulsões, coma) foi relatada quando o tramadol foi utilizado concomitantemente com outros agentes serotoninérgicos como inibidores seletivos de recaptação da serotonina e inibidores da MAO. A experiência pós-comercialização com o uso de produtos que contenham tramadol inclui casos raros de "delírium", náuseas, náuseas, tremores de fala e, muito raramente, relatos de trastornos de movimento. A vigilância pós-comercialização revelou raros alterações do efeito da warfarina, incluindo elevação dos tempos de protrombina. Foram relatados muito raramente casos de hipoglicemia em pacientes fazendo uso de tramadol. A maioria dos relatos foi em pacientes com fatores de risco de pré-disposição, incluindo diabetes ou insuficiência renal, ou em pacientes idosos.
Casos de hipoatremia e/ou SIADH foram notificados muito raramente em doentes que tomaram tramadol, geralmente em pacientes com fatores de risco predisponentes, tais como os idosos ou aqueles que utilizavam medicações concomitantes e que podem causar hipoatremia.

Reações alérgicas (erupção cutânea primária) ou relatos de hipersensibilidade anaafílica ao paracetamol foram raros e geralmente controlados pela descontinuação do medicamento e, quando necessário, tratamento sintomático. Houve vários relatos que sugerem que o paracetamol pode produzir hipoprotrombinemia quando administrado com compostos com ação semelhante à warfarina. Em outros estudos, o tempo de protrombina não foi alterado.

Foi verificado através do "Netherlands Pharmacovigilance Center Lareb", consulta no banco de dados do CNMM – Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos e Microrreações® (Drugtox Erasmus), que há registro da reação adversa rubor associada ao uso de substância tramadol.

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

9. O QUE FAZER SE ALGUÉM USAR UMA QUANTIDADE MAIOR DO QUE A INDICADA DESTE MEDICAMENTO?

Sintomas
Os sintomas iniciais de uma dose excessiva de tramadol incluem depressão respiratória (dificuldade para respirar) e/ou convulsões e do paracetamol, observados dentro das primeiras 24 horas, incluem: anorexia, náuseas, vômito, sudorese, palidez e diaforese.
O tramadol: Ao tratar uma dose excessiva de Tilestal, a atenção principal deve ser para a manutenção de ventilação adequada e tratamento de suporte. Ao mesmo tempo em que a naloxona reverte alguns, mas não todos os sintomas de superdose de Tilestal, o risco de convulsões também é aumentado pela administração de naloxona. Com base na experiência com tramadol, a hemodiálise não será útil, pois ela remove menos de 7% da dose administrada em um período de 4 horas de diálise.
O paracetamol: Na superdose de paracetamol, o evento adverso mais grave é a necrose hepática potencialmente fatal e dependente da dose, podendo ocorrer também, necrose tubular renal, coma hipoglicêmico e trombocitopenia.
Os sintomas iniciais de uma superdose potencialmente hepatotóxica podem incluir náuseas, vômito, diaforese e mal estar geral. Evidências clínicas e laboratorial de toxicidade hepática pode não ser aparente antes de 48 a 72 horas após a ingestão.
Em adultos, raramente foi relatada toxicidade hepática com doses agudas de menos de 7,5 a 10g ou fatalidades com menos de 15 g.
A experiência clínica sugere que as crianças são menos suscetíveis ao dano hepático que os adultos; no entanto, a dose máxima tóxica deve ser considerada como 150 mg/kg.

Tratamento
O tratamento imediato inclui suporte da função cardiorrespiratória e medidas para reduzir a absorção do medicamento. Vômito pode ser induzido mecanicamente ou com xarope de ipeca, se o paciente estiver alerta, seguido pela administração de carvão ativado (1g/kg) após o esvaziamento gástrico. A primeira dose deve ser acompanhada de um catártico adequado. Se doses repetidas forem necessárias, o catártico deve ser incluído em doses alternadas. A hipotensão é, em geral, hipovolêmica e deve responder à administração de fluidos. Vasopressores e outras medidas de suporte devem ser empregadas conforme necessário. Em pacientes inconscientes, um tubo endotraqueal deve ser inserido antes da lavagem gástrica e, quando necessário, para fornecer respiração assistida.
Atenção meticulosa deve ser dada à manutenção de ventilação pulmonar. Se ocorrer hipoprotrombinemia devido à dose excessiva de paracetamol, deve-se administrar vitamina K por via intravenosa.
Em adultos e adolescentes, independente da quantidade de paracetamol ingerida, administrar acetilcisteína imediatamente se a ingestão ocorrer há 24 horas ou menos. Não esperar o resultado do nível plasmático de paracetamol antes de iniciar o tratamento com acetilcisteína. A determinação do nível plasmático de paracetamol deve ser realizada o mais breve possível, mas não antes de 4 horas após a ingestão. As análises da função hepática devem ser obtidas inicialmente e repetidas a intervalos de 24 horas.
Em crianças, a quantidade máxima ingerida pode ser mais facilmente estimada. Se zona de 150mg/kg ou quantidade desconhecida foram ingeridas, o nível plasmático de paracetamol deve ser determinado o quanto antes, mas não antes de 4 horas após a ingestão.
A acetilcisteína deve ser iniciada e continuada por um curso completo de tratamento se não for possível determinar o nível de paracetamol e a ingestão exceder 150 mg/kg e sempre que os níveis plasmáticos indicarem a necessidade.

Em caso de uso de grande quantidade deste medicamento, procure rapidamente socorro médico e leve a embalagem ou bula do medicamento, ou frasco-ampola.
Ligue para 0800 722 6001, se você precisar de mais orientações.

DIZERES LEGAIS
Registro M.S: 1.1881.0282
Responsável Técnico: Lucinda Nazar – CRF-SP nº 31.274

Registrado por: Ativus Farmacêutica Ltda
Rua Emilio Maua, 317 - Sala 1903 - Tatuapé
CEP: 03.320-000 - São Paulo-SP - CNPJ: 44.668.172/0001-41
Indústria Brasileira

Fabricado por: Ariol Laboratórios Farmacêuticos S.A.
Via Dutra, km 222,2 - CEP: 07034-904 - Guarulhos-SP
CNPJ: 60.659.485/0001-61
Indústria Brasileira

SAC
0800 771 2010
sac@myralls.com.br
www.myralls.com.br

XXXXXXX - 19x6,5X - 55/60

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA.
"Esta bula foi aprovada pela ANVISA em XX/XX/XXXX."

PM 4158 BAP 4587300 09/16

TRIANCIL®

Apsen Farmacêutica S.A.
Suspensão Injetável
20 mg/mL

APSEN

TRIANCIL®
hexacetonida de triancinolona

FORMA FARMACÊUTICA

Suspensão estéril

APRESENTAÇÕES

Suspensão estéril 20 mg/ml.

Caixa 5 frascos-ampola de 1 ml e caixa com 1 frasco-ampola de 5 ml

USO INJETÁVEL INTRA-ARTICULAR

USO ADULTO

COMPOSIÇÃO

Cada ml de suspensão injetável (20 mg/ml) contém:

hexacetonida de triancinolona..... 20 mg

Veículo* q.s.p. ..... 1 ml

*Veículo: polisorbato 80, sorbitol 70%, álcool benzílico, cloreto de sódio, álcool etílico e água para injetáveis.

1. PARA QUÊ ESTE MEDICAMENTO É INDICADO?

TRIANCIL® é indicado como (auxiliar no tratamento) a curto-prazo nos casos de:

- Sinovite por osteoartrite
- Bursite aguda e subaguda.
- Epicondilite.
- Osteoartrite pós-traumática.
- Artrite reumatoide.
- Artrite aguda por gota úrica.
- Tenosinovite não específica.

2. COMO ESTE MEDICAMENTO FUNCIONA?

TRIANCIL®, cujo princípio ativo é o hexacetonida de triancinolona, é um medicamento com ação antiinflamatória, principalmente nos casos de bursite, artrite e tenossinovite.

3. QUANDO NÃO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

TRIANCIL® é contraindicado em casos de alergia ao hexacetonida de triancinolona.

TRIANCIL® não deve ser administrado nos casos de infecções por fungos, ou quando houver processo infeccioso em geral.

A tuberculose ativa é contraindicação absoluta para o uso do hexacetonida de triancinolona.

É CONTRAINDICAÇÃO FORMAL O USO DO HEXACETONIDA DE TRIANCINOLONA EM AFECÇÕES COM PROCESSO INFECCIOSO.

O hexacetonida de triancinolona está classificado na Categoria D de risco na gravidez.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.

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

Não tome vacina contra varicela ou sarampo, durante o tratamento com TRIANCIL®. Caso tenha tido contato com pessoas que apresentem essas doenças, informe imediatamente seu médico.

Durante o tratamento, visite regularmente seu médico e realize os exames complementares solicitados. Periodicamente você deverá fazer exames de sangue, de urina e determinações das funções hepáticas.

O uso da suspensão estéril de TRIANCIL® na tuberculose ativa deve ser restringido aos casos de tuberculose fulminante ou disseminada, na qual o corticosteroide é utilizado em conjunto com o apropriado tratamento antituberculose.

Pacientes com tuberculose latente ou reatividade à tuberculina devem ser observados cuidadosamente, pois pode ocorrer reativação da doença. O uso prolongado de corticosteroides exigirá quimioprofilaxia simultânea.

A injeção de dosagem excessiva intralesão ou sublesão, mediante dose única ou múltipla, pode causar atrofia cutânea ou subcutânea na área tratada.

Os corticosteroides devem ser utilizados com precaução nas seguintes situações:

Hipotireoidismo e cirrose - pode haver aumento dos efeitos.

Herpes ocular - risco de perfuração da córnea.

Colite ulcerativa não específica - se houver probabilidade de perfuração iminente, abcesso ou outra infecção piogênica, diverticulite, anastomoses intestinais recentes, úlcera péptica ativa ou latente, insuficiência renal, osteoporose e miastenia grave.

Em pacientes com terapia de corticosteroides sujeitos a situações incomuns de estresse, é indicado o aumento da dosagem dos corticosteroides de ação rápida antes, durante e após a situação de tensão.

Os corticosteroides podem mascarar alguns sinais de infecção, e novas infecções podem aparecer durante seu uso. Poderá haver uma diminuição da resistência e incapacidade de localizar a infecção quando os corticosteroides estiverem sendo utilizados.

O uso prolongado de corticosteroides pode produzir cataratas subcapsulares posteriores, glaucoma com possível dano dos nervos óticos e pode aumentar o estabelecimento de infecções oculares secundárias devido a fungos ou vírus.

Doses médias ou elevadas de cortisona ou hidrocortisona podem causar uma elevação da pressão da sanguínea, retenção de sal e água e aumento da excreção de potássio. Poderá ser necessária a restrição de sal da dieta e uma suplementação de potássio. Todos os corticosteroides aumentam a excreção de cálcio.

ENQUANTO ESTIVEREM SOB TERAPIA COM CORTICOSTEROIDES, OS PACIENTES NÃO DEVEM SER VACINADOS CONTRA VARÍOLA. OUTROS PROCESSOS DE IMUNIZAÇÃO NÃO DEVEM SER FEITOS, DEVIDO A POSSÍVEIS RISCOS DE COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS E A FALTA DE RESPOSTA DE ANTICORPOS.

Pacientes em tratamento com drogas supressivas do sistema imunológico são mais suscetíveis às infecções do que pessoas saudáveis. A varicela e o sarampo podem ter um curso mais grave ou até fatal em crianças ou adultos não imunizados tratados com corticosteroides. Nesses casos deve ser evitada a exposição dos pacientes a essas doenças, ou, caso ocorra, é indicada a profilaxia com imunoglobulina de varicela zoster (VZIG), ou imunoglobulina (IG) intramuscular para o sarampo.

O hexacetonida de triancinolona está classificado na Categoria D de risco na gravidez.

Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. Informe imediatamente seu médico em caso de suspeita de gravidez.

Uso Pediátrico

O uso crônico de corticosteroides ou corticotrofina pode inibir o crescimento e o desenvolvimento das crianças ou adolescentes, portanto devem ser usados com precaução.

Uso em Idosos

As doses e cuidados para pacientes idosos são as mesmas recomendadas para os adultos.

Interações medicamentosas

Interações medicamento-medicamento

Embora a absorção da hexacetonida de triancinolona seja fraca, podem ocorrer interações

medicamentosas potenciais, quando empregado simultaneamente com as seguintes drogas:

Anfotericina B parenteral ou inibidores da anidrase carbônica - pode provocar uma hipocalcemia severa, e durante a administração conjunta deve-se controlar as concentrações séricas de potássio e a função cardíaca.

Hipoglicemiantes orais ou insulina - os glicocorticoides podem aumentar a glicose no sangue devido à sua atividade hiperglicemiante intrínseca; durante o emprego simultâneo pode ser necessário um ajuste na dosagem de um ou de ambos os compostos; também pode ser necessário ajustar a dosagem do hipoglicemiante quando se interrompe tratamento com glicocorticoides.

Anticonceptivos orais que contenham estrógenos - podem alterar o metabolismo e a ligação à proteína dos glicocorticoides.

Glicosídios digitálicos - pode aumentar a possibilidade de arritmias ou de toxicidade digitálica associada à hipocalcemia.

Diuréticos - as ações dos glicocorticoides na retenção de sódio e líquidos podem diminuir os efeitos diuréticos e natriuréticos destes fármacos, e vice-versa.

Indutores das enzimas hepáticas - pode diminuir o efeito corticosteroide pelo aumento no metabolismo dos corticosteroides.

Imunossupressores - pode aumentar o risco de infecção e a possibilidade de desenvolvimento de linfomas ou outros transtornos linfoproliferativos; estes neoplasmas podem estar associadas a infecções produzidas pelo vírus Epstein-Barr.

Mitotano - durante a terapia com mitotano não se recomenda o uso terapêutico de corticotrofina, pois sua resposta adrenal será reduzida; suprime a função adrenocortical. Durante a administração de mitotano normalmente requer um suplemento de glicocorticoides.

Ritodrina - o uso simultâneo de ritodrina, para inibir o parto prematuro, com glicocorticoides de ação prolongada (para acelerar a maturação do pulmão fetal) pode ocasionar um edema pulmonar na mãe, há descrições de casos de morte materna; quando se usa simultaneamente, ao menor sinal de edema pulmonar, ambas as medicações devem suspensas.

Medicamentos ou alimentos que contenham sódio - o emprego com doses farmacológicas de glicocorticoides ou corticotrofina pode provocar edema e aumentar a pressão arterial, possivelmente até níveis de hipertensão.

Interações medicamento-exame laboratorial

Até o momento não existem estudos que comprovem a interferência do produto TRIANCIL® em exames laboratoriais.

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 sua saúde.

5. ONDE, COMO E POR QUANTO TEMPO POSSO GUARDAR ESTE MEDICAMENTO?

TRIANCIL® deve ser armazenado em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), protegido da luz e umidade. O prazo de validade é de 24 meses a partir da data de fabricação

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

Não use medicamento com o prazo de validade vencido.

Para sua segurança, mantenha o medicamento na embalagem original.

A suspensão injetável de TRIANCIL® é branco turva.

Antes de usar, observe o aspecto do medicamento.

Caso você observe alguma mudança no aspecto do medicamento que ainda esteja no prazo de validade, consulte o médico ou o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

6. COMO DEVO USAR ESTE MEDICAMENTO?

O produto TRIANCIL® é apresentado na forma suspensão estéril injetável intra-articular na concentração de 20 mg/ml.

O produto é de uso injetável intra-articular.

Geral

A dosagem inicial de suspensão estéril de hexacetonida de triancinolona - TRIANCIL® pode variar de 2 a 48mg por dia, dependendo da doença específica a ser tratada. Em situações de menor gravidade, doses menores geralmente são suficientes, mas alguns pacientes requerem doses iniciais de ataque mais elevadas. De modo geral, as doses parenterais variam entre 1/3 ou a metade da dose oral a cada 12 horas. Contudo, em algumas situações especiais em casos agudos e/ou muito graves, quando há risco de vida,