

SECRETARIA
DA SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADOPraça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br**PROCESSO:** 2020/30550/006735**SGD:** 2021/30559/055527**DE:** Diretoria de Suprimentos Hospitalares**PARA:** Superintendência da Central de Licitação**PARECER TÉCNICO - 191/2021/SES/SAEL/DSH**

PARECER TÉCNICO FARMACÊUTICO <u>DESFAVORÁVEL</u> PREGAO ELETRONICO: 012/2021

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	PARECER	CONCLUSÃO
02	BISACODIL 5MG COMPRIMIDO REVESTIDO	COMPRIMIDO REVESTIDO	BISALAX	ARMAZEM DOS MEDICAMENTOS	UNIÃO QUIMICA	APRESENTOU ITEM DIFERENTE DO SOLICITADO NO TERMO DE REFERÊNCIA/EDITAL (COMPRIMIDO LIBERAÇÃO RETARD) FL. EM ANEXO.	DESFAVORÁVEL
11	DOMPERIDONA 1MG/ML SUSPENSAO ORAL 100ML FRASCO	FRASCO	PERIDAL	RIOCLARENSE	SANOFI MEDLEY	APRESENTOU ITEM CANCELADA OU CADUCA FL. EM ANEXO.	DESFAVORÁVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 16/04/2021 13:31:38.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 67AE479A00C46840.

SECRETARIA
DA SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADOPraça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	PARECER	CONCLUSÃO
23	LACTULOSE 667MG/ML XAROPE 120 ML FRASCO	FRASCO	LACTULAXY 667MG/ML	RIOCLARENSE	AIRELA	APRESENTOU ITEM QUE É REGISTRADO COMO SUPLEMENTO ALIMENTAR	DESFAVORÁVEL
05	BROMOPRIDA 5MG/ML SOLUCAO INJETAVEL2 ML AMPOLA	AMPOLA	BROMOPRIDA	FRESENIUS	NOVAFARMA	APRESENTOU ITEM CANCELADA OU CADUCA FL. EM ANEXO.	DESFAVORÁVEL
24	LACTULOSE 667MG/ML XAROPE 120 ML FRASCO	FRASCO	LACTUGOLD	MEDMAX	ARTE NATIVA	APRESENTOU ITEM QUE É REGISTRADO COMO SUPLEMENTO ALIMENTAR	DESFAVORÁVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 16/04/2021 13:31:38.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 67AE479A00C46840.

SECRETARIA
DA SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADOPraça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

PARECER TÉCNICO FARMACÊUTICO REAJUSTE DE PREÇO
PREGAO ELETRONICO: 012/2021

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
16	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 1ML AMPOLA	AMPOLA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	ANJOMEDI	FARMACE	R\$ 1,77	R\$ 1,15	APRESENTOU VALOR ACIMA DA CMED CONFORME FLS. EM ANEXO	REAJUSTE DE PREÇO
28	METOCLOPRAMI DA 5 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2 ML AMPOLA	AMPOLA	METOCLOSANTISA	ANJOMEDI	SANTISA	R\$ 0,56	R\$ 0,43	APRESENTOU VALOR ACIMA DA CMED CONFORME FLS. EM ANEXO	REAJUSTE DE PREÇO

Informamos que os documentos técnicos apresentados pela empresa ANJOMEDI DIDTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA estão condizentes com o solicitado no edital: Atestado de Capacidade Técnica, Autorização de Funcionamento emitida pela ANVISA/MS, Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual, bem como os medicamentos ofertados atendem as necessidades técnicas solicitadas e possui registro na ANVISA

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 16/04/2021 13:31:38.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 67AE479A00C46840.



SECRETARIA
DA SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADOPraça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

vigente. Porém, solicitamos que seja acordado com a empresa, o reajuste do preço referente ao item elencado acima, respeitando o Preço Máximo estabelecido pela CMED conforme constam às fls. em anexo. Ressaltamos ainda que, caso a empresa não reajuste o preço conforme CMED estará descumprindo o Edital conforme itens 8.1.5, 8.1.6 do Anexo II, sendo assim, receberão automaticamente **PARECER DESFAVORÁVEL**

PARECER TÉCNICO FARMACÊUTICO FAVORÁVEL
PREGAO ELETRONICO: 012/2021

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
03	BROMOPRIDA 10MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	BROMOPRIDA	ANJOMEDI	PRATI DONADUZZI	R\$ 0,19	R\$ 0,49	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
04	BROMOPRIDA 4MG/ML SOLUCAO ORAL 20 ML FRASCO	FRASCO	BROMOPRIDA	ANJOMEDI	MARIOL	R\$ 1,52	R\$ 12,51	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
26	METOCLOPRAMI DA 4 MG/ML SOLUCAO ORAL 10 ML FRASCO	FRASCO	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMI DA	ANJOMEDI	MARIOL	R\$ 1,03	R\$ 1,98	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 16/04/2021 13:31:38.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 67AE479A00C46840.



SECRETARIA
DA SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
29	OLEO MINERAL PURO SOLUCAO ORAL 100 ML FRASCO	FRASCO	OLEO MINERAL	ANJOMEDI	FARMACE	R\$ 2,67	ISENTO DE CMED/REGISTRO	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
30	OLEO MINERAL PURO SOLUCAO ORAL 100 ML FRASCO	FRASCO	OLEO MINERAL	ANJOMEDI	FARMACE	R\$ 2,67	ISENTO DE CMED/REGISTRO	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
36	ONDANSETRONA 2MG/ML SOLUCAO INJETAVEL4 ML AMPOLA	AMPOLA	CLORIDRATO DE ANDANSETRONA	ANJOMEDI	HYPOFARMA	R\$ 1,60	R\$ 68,31	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
6	BROMOPRIDA 5MG/ML SOLUCAO INJETAVEL2 ML AMPOLA	AMPOLA	BROMOPRIDA	ARMAZÉM DOS MEDICAMENTOS	UNIÃO QUÍMICA	R\$ 1,30	R\$ 3,39	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
7	DIMENIDRINATO 25MG/ML + PIRIDOXINA (VIT. B6) 5MG/ML SOLUCAO ORAL GOTAS 20 ML FRASCO	FRASCO	DRAMAVIT B6	ARMAZÉM DOS MEDICAMENTOS	BRAINFARMA	R\$ 5,50	R\$ 11,37	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 16/04/2021 13:31:38.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 67AE479A00C46840.



SECRETARIA
DA SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
10	DOMPERIDONA 10MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	PERIDAL	ARMAZÉM DOS MEDICAMENTOS	COSMED	R\$ 0,25	R\$ 0,53	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
51	SIMETICONA 75MG/ML SUSPENSÃO ORAL GOTAS 15 ML FRASCO	FRASCO	SIMETICONA	ARMAZÉM DOS MEDICAMENTOS	PRATI DONADUZZI	R\$ 1,85	R\$ 12,59	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
34	OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL FRASCO-AMPOLA	FRASCO AMPOLA	OPRAZON	CHRISPIM NEDI	BLAU	R\$ 38,28	R\$ 43,31	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
17	FOSFATO DE SODIO MONOBÁSICO 160MG/ML + FOSFATO DE SODIO DIBÁSICO 60G/ML ENEMA 130 ML FRASCO	FRASCO	FLEXENEMA	RIOCLARENSE	AIRELA	R\$ 5,49	ISENTO CMED/ REGISTRO	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
21	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO SUSPENSÃO ORAL 100 ML FRASCO	FRASCO	HIDROXIDO DE ALUMÍNIO 6%	RIOCLARENSE	AIRELA	R\$ 2,39	ISENTO CMED/ REGISTRO	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 16/04/2021 13:31:38.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 67AE479A00C46840.



SECRETARIA
DA SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADOPraça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
50	SIMETICONA 75MG/ML SUSPENSÃO ORAL GOTAS 15 ML FRASCO	FRASCO	ENTEROFTAL	RIOCLARENSE	PHARMASCIENCE	R\$ 1,95	R\$ 10,51	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
31	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	CAPSULA	ELPRAZOL	VALFARMA	PHARLAB	R\$ 0,07	R\$ 0,58	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
35	ONDANSETRONA 2MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 4 ML AMPOLA	AMPOLA	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA	VALFARMA	HYPOFARMA	R\$ 1,35	R\$ 72,94	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
37	ONDANSETRONA 8MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	NAUSEDRON	CRISTÁLIA	CRISTALIA	R\$ 1,91	R\$ 15,53	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
44	SACCHAROMYC ES BOULARDII-17 100 MG CAPSULA	CAPSULA	REPOFLOR	DROGAFONTE	EMS S/A	R\$ 0,60	R\$ 2,78	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
15	ESCOPOLAMINA BUTILBROMETO 20MG/ML SOLUÇÃO INJETÁVEL 1ML	AMPOLA	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	FARMACE	FARMACE	R\$ 1,08	R\$ 1,23	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 16/04/2021 13:31:38.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 67AE479A00C46840.

SECRETARIA
DA SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADOPraça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
	AMPOLA								
27	METOCLOPRAMI DA 5 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL 2 ML AMPOLA	AMPOLA	METROFARMA	FARMACE	FARMACE	R\$ 0,49	R\$ 0,82	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
46	SACCHAROMYC ES BOULARDII-17 200 MG/G PO ORAL 1G ENVELOPE	ENVELOPE	FLORENT	MAXIMA	CIFARMA	R\$ 1,84	R\$ 5,43	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
18	FOSFATO DE SODIO MONOBASICO 160MG/ML + FOSFATO DE SODIO DIBASICO 60G/ML ENEMA 130 ML FRASCO	FRASCO	FLEXENEMA	MEDMAX	AIRELA	R\$ 10,10	ISENTO CMED/ REGISTRO	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
20	GLICEROL SUPOSITORIO INFANTIL	SUPOSITORIO	GLICENIX	MEDMAX	GLOBO	R\$ 4,44	ISENTO CMED/ REGISTRO	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 16/04/2021 13:31:38.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 67AE479A00C46840.

SECRETARIA
DA SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
22	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSPENSÃO ORAL 100 ML FRASCO	FRASCO	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6%	MEDMAX	AIRELA	R\$ 15,00	ISENTO CMED/REGISTRO	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
38	ONDANSETRONA 8MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	NAUSEDRON	MEDMAX	CRISTALIA	R\$ 2,91	R\$ 15,53	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
01	ACIDO URSODESOXILICO 150MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	URSACOL	MEDSI	ZAMBON	R\$ 2,93	R\$ 3,19	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
48	SIMETICONA 40MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ENTEROFTAL	MEDSI	PHARMASCIENCE	R\$ 0,10	R\$ 0,49	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
49	SIMETICONA 40MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	ENTEROFTAL	MEDSI	PHARMASCIENCE	R\$ 0,10	R\$ 0,49	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
33	OMEPRAZOL 40MG INJETAVEL FRASCO-AMPOLA A	FRASCO AMPOLA	OPRAZON	MULTIFARMA	BLAU	R\$ 27,99	R\$ 43,31	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 16/04/2021 13:31:38.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 67AE479A00C46840.



SECRETARIA
DA SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADOPraça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

ITEM	DESCRIÇÃO DO INSUMO	APRES.	NOME COMERCIAL	FORNECEDOR VENCEDOR	MARCA	VALOR OFERTADO	VALOR CMED	PARECER	CONCLUSÃO
25	LOPERAMIDA 2MG COMPRIMIDO	COMPRIMIDO	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA	PREMIUM HOSPITALAR	PHARLAB	R\$ 0,09	R\$ 0,37	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL
32	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA	CAPSULA	OMEPRAZOL	PREMIUM HOSPITALAR	HIPOLABOR	R\$ 0,13	R\$ 1,31	EM CONFORMIDADE	FAVORÁVEL

Informamos que os documentos apresentados pelas empresas supracitadas acima estão condizentes com o edital, bem como a documentação analisada pela área técnica. Sendo: Atestado de Capacidade Técnica, Autorização de Funcionamento emitida pela ANVISA/MS, Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária Municipal ou Estadual e registro vigente na ANVISA. Informamos ainda que os medicamentos ofertados atendem as necessidades técnicas e possuem registro na ANVISA vigente, bem como estão de acordo com a legislação da Câmara de Regulação de Medicamentos – CMED nas aquisições públicas conforme às fls. em anexo.

Documento foi assinado digitalmente por GILENO DIAS DE OLIVEIRA em 16/04/2021 13:31:38.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 67AE479A00C46840.





Informamos ainda que os itens 29,30,17,21,18,20,22 atende as necessidades técnica são isento de CMED e não possui registro na ANVISA de acordo a RDC N° 199, de 26 de Outubro de 2006.

As empresas CRISTÁLIA PRODUTOS QUIMICOS FARMACEUTICOS LTDA, DROGAFONTE LTDA E PREMIUM HOSPITALAR EIRELI-ME enviaram alvará sanitário atualizado conforme Fls. em anexo.

(Assinatura Digital)
JOYCE BARBOSA DE ABREU
Mat. 11679425-1 CRF TO 3028

(Assinatura Digital)
GILENO DIAS DE OLIVEIRA
Diretor de Suprimentos Hospitalares





Prefeitura Municipal de Itapira

Secretaria de Fazenda

CNPJ: 45.281.144/0001-00

Rua João de Moraes, Nº 490- Centro

ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO 2021

Nº da inscrição*	Nº do alvará*	Emissão*	Validade*
02562	845/2021	04/03/2021	26/12/2021

Contribuinte

Nome: CRISTALIA PRODUTOS QUÍMICOS FARMACÊUTICOS LTDA.

CPF/CNPJ: 44.734.671/0001-51

Endereço

logradouro ROD ITAPIRA - LINDOIA

Nº: 00000

Complemento: KM 14

Cep: 13970-000

Bairro: PONTE PRETA

Cidade: ITAPIRA

Estado: SP

Atividade

FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS PARA USO HUMANO; OUTRAS ATIVIDADES DE SERVIÇOS PRESTADOS PRINCIPALMENTE ÀS EMPRESAS NÃO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE; PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EXPERIMENTAL EM CIÊNCIAS FÍSICAS E NATURAIS; TESTES E ANÁLISES TÉCNICAS.

HORÁRIO ESPECIAL

Horário de funcionamento

00:01 às 00:00

Observações

ALVARÁ REFERENTE AO PROCESSO Nº 1199/2021. LAUDOS: LAUDO DE VISTORIA DE LOCALIZAÇÃO(LVL) - 848/2021; LAUDO DE VISTORIA DA VIGILANCIA SANITARIA(LVVS) - 882/2021; LAUDO DE ADEQUAÇÃO AS NORMAS AMBIENTAIS(LANA) - 906/2021; LAUDO DE ADEQUAÇÃO AO CÓDIGO DE POSTURAS(LACP) - 635/2021 HORÁRIO ESPECIAL SOLICITADO E PERMITIDO PARA A ATIVIDADE: DURANTE VINTE E QUATRO HORAS DE SEGUNDA FEIRA A DOMINGO.

Estabelecimento autorizado a exercer a atividade supra por período, sujeitando-se a fiscalização da Prefeitura.

Divisão de Tributação

ANTONIO HELIO NICOLAI
PREFEITO DE ITAPIRA

AFIXAR EM LOCAL VISÍVEL NO ESTABELECIMENTO

LICENÇA SANITÁRIA

Processo nº: 8085667520

Data Validade: 16/02/2022

A Diretoria Executiva de Vigilância à Saúde, **CONCEDE** a presente **LICENÇA SANITÁRIA**, processo nº **8085667520**, conforme dados abaixo:

1. Dados do Empreendedor

Nome/Razão DROGAFONTE LTDA
CPF/CNPJ: 08.778.201/0001-26
Endereço: AV BARAO DE BONITO, 408
VARZEA - RECIFE/PE

Sequencial do Imóvel: **437140.2**

Inscrição Mercantil: **110.199-4**

Responsável Técnico: Joyce Nunes dos Santos, CPF - 036.373.034-69, Orgão - CRF/PE, Registro profissional - 03262

2. Atividade(s):

Código	Descrição
4649408	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE, LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DOMICILIAR
4649409	COM ATAC DE PROD DE HIG, LIMP E CONSERV DOMIC, COM ATIV DE FRAC E ACOND ASSOCIADA
4649499	COMÉRCIO ATACADISTA DE OUTROS EQUIP E ART DE USO PESSOAL E DOMÉST NÃO ESP ANTER
4644301	COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO
4646001	COMÉRCIO ATACADISTA DE COSMÉTICOS E PRODUTOS DE PERFUMARIA
4645101	COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTR E MATER P/ USO MÉDICO, CIRÚRG, HOSP E DE LABORATÓRIOS
4930202	TRANSP RODOV DE CARGA, EXC PROD PERIG E MUDAN, INTERMUN, INTEREST E INTERNACIONAL
5211701	ARMAZÉNS GERAIS - EMISSÃO DE WARRANT
4646002	COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS DE HIGIENE PESSOAL

3. Condicionante(s) Geral(is)

4. Condicionante(s) Específica(s)

5. Informação(ões) Complementar(es)

Endereço: Rua Barão de Bonito, 408, Anexo 424/450, Várzea Recife-PE
Licenciamento Sanitário para Transporte de: Produtos para Saúde, Cosméticos, Saneantes e Medicamentos, inclusive Sujeitos a Controle Especial. Veículos placas: PEC-8076; OYS-6399; QY12J17; PDR-6121.





GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Av. 136, Qd. F44, Lt. 22/24, Edifício César Sebba, Setor Sul, Goiânia - GO, CEP: 74093-250 Fone: (62) 3201-2674
www.visa.goias.gov.br

ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA Nº 20210317635
EXERCÍCIO 2021

RAZÃO SOCIAL: PREMIUM HOSPITALAR EIRELI-ME

CNPJ: 27.325.768/0001-91

ENDEREÇO: RUA 2 QD:4 LT:19 Nº S/N

BAIRRO: RESIDENCIAL FONTE DAS AGUAS

CEP: 75370-000

MUNICÍPIO: GOIANIRA

UF: GO

REPRESENTANTE(S) LEGAL(IS): LUIS ALFREDO LIMA SILVA (064.528.653-23).

A SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - GO CONCEDE ALVARÁ DE LICENÇA SANITÁRIA AO ESTABELECIMENTO EVIDENCIADO NESTE DOCUMENTO, DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE, TENDO EM VISTA SUA REGULARIZAÇÃO FUNCIONAL PARA O EXERCÍCIO DE 2021, NA(S) ATIVIDADE(S) INDICADA(S) ABAIXO:

COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALAR E DE LABORATÓRIOS (ARMAZENAR, DISTRIBUIR, DISTRIBUIR, EXPEDIR, EXPEDIR) RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S): RAFAELLA STIVAL CANTO - 13662, ANA MARIA RODRIGUES CAMARGO - 3315, WEND HENDRIX DE SOUZA - 5371, THYARA DOS SANTOS DE OLIVEIRA - 17963

COMÉRCIO ATACADISTA DE MEDICAMENTOS E DROGAS DE USO HUMANO (ARMAZENAR, DISTRIBUIR, EXPEDIR, MEDICAMENTOS SOB CONTROLE ESPECIAL) RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S): THYARA DOS SANTOS DE OLIVEIRA - CRF/GO 17963.

GOIANIA, 1 de março de 2021.

Código de Controle: **3e610d3b-9037-463c-aed8-6ddb6895d6b**

1. A TAXA DE ALVARÁ SANITÁRIO FOI PAGA ATRAVÉS DO DARE Nº 227024 de 09/02/2021.
2. ESTE ALVARÁ DEVERÁ SER AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL DO ESTABELECIMENTO, E PODERÁ SER RENOVOADO ATÉ 31 DE MARÇO DO ANO SUBSEQUENTE, CONFORME DECRETO Nº 8252/2014.
3. EM RAZÃO DO INTERESSE PÚBLICO, ESTE ALVARÁ PODERÁ, A QUALQUER TEMPO, SER REVOGADO/CANCELADO.
4. A AUTENTICIDADE DO ALVARÁ SANITÁRIO DEVERÁ SER CONSTATADA NO ENDEREÇO <https://extranet.saude.go.gov.br/sinavisa-publico/>.

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br> ou Consulte o Documento em: <https://azevedobastos.not.br/documento/88780203219036305056>



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 88780203219036305056-1
 Data: 02/03/2021 10:16:37
 Valor Total do Ato: R\$ 4,66
 Selo Digital Tipo Normal C: ALF67584-7XM7;



CNPJ 06.870-0

Cartório Azevedo Bastos

Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
 Bairro dos Estados, João Pessoa - PB
 (83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

Valber Azevedo de M. Cavalcanti
 Titular

TJPB



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 2

Detalhe do Produto: BISALAX					
Nome da Empresa Detentora do Registro	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	Autorização	1.00.497-7
Processo	25000.020953/9983	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	01/11/1999
Nome Comercial	BISALAX	Registro	104971168	Vencimento do registro	11/2029
Princípio Ativo	BISACODIL			Medicamento de referência	DULCOLAX
Classe Terapêutica	LAXANTES			ATC	LAXANTES
Parecer Público	-	Bula do Paciente		Bula do Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1049711680017	Comprimido Revestido de Liberação Retardada	01/11/1999	24 meses
2	10 MG SUP RET CT STR X 6 CANCELADA OU CADUCA	1049711680025	SUPOSITORIO RETAL	01/11/1999	24 meses
3	5 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 150 ATIVA	1049711680033	Comprimido Revestido de Liberação Retardada	01/11/1999	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 11

Detalhe do Produto: PERIDAL

Nome da Empresa Detentora do Registro	SANOFI MEDLEY FARMACÊUTICA LTDA.	CNPJ	10.588.595/0010-92	Autorização	1.08.326-7
Processo	25351.700416/2014-58	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	18/05/2015
Nome Comercial	PERIDAL	Registro	183260158	Vencimento do registro	11/2027
Princípio Ativo				Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES			ATC	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES
Parecer Público	-	Bula do Paciente		Bula do Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 CANCELADA OU CADUCA	1832601580014	COMPRIMIDO SIMPLES	18/05/2015	24 meses
2	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 CANCELADA OU CADUCA	1832601580022	COMPRIMIDO SIMPLES	18/05/2015	24 meses
3	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 CANCELADA OU CADUCA	1832601580030	COMPRIMIDO SIMPLES	18/05/2015	24 meses
4	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR CANCELADA OU CADUCA	1832601580049	SUSPENSAO ORAL	18/05/2015	24 meses
5	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS CANCELADA OU CADUCA	1832601580057	SUSPENSAO ORAL	18/05/2015	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 5

Detalhe do Produto: bromoprida					
Nome da Empresa Detentora do Registro	NOVAFARMA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA LTDA	CNPJ	06.629.745/0001-09	Autorização	1.01.402-4
Processo	25351.693823/2008-81	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	24/08/2009
Nome Comercial	bromoprida	Registro	114020067	Vencimento do registro	08/2029
Princípio Ativo				Medicamento de referência	Digesan
Classe Terapêutica	ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES			ATC	ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES
Parecer Público	-	Bula do Paciente		Bula do Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 02 AMP VD AMB X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1140200670019	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/08/2009	24 meses
2	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 06 AMP VD AMB X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1140200670027	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/08/2009	24 meses
3	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1140200670035	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/08/2009	24 meses
4	5MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD AMB X 2 ML CANCELADA OU CADUCA	1140200670043	SOLUÇÃO INJETAVEL	24/08/2009	24 meses



PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CGREM Medicamentos (Laboratório) Apresentação ICMS 0% ICMS 12% ICMS 17% ICMS 17,5% ICMS 18% ICMS 20% PF PMVG PF PMVG PF PMVG PF PMVG PF PMVG PF PMVG

PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA

Table with columns for ICMS rates (0%, 12%, 17%, 17.5%, 18%, 20%) and PF/PMVG values for various presentations of Butylbrometo de Escopolamina.

PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA; DIPRONA

Table with columns for ICMS rates (0%, 12%, 17%, 17.5%, 18%, 20%) and PF/PMVG values for various presentations of Butylbrometo de Escopolamina and Diprona.

PRINCÍPIO ATIVO: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA; PARACETAMOL

Table with columns for ICMS rates (0%, 12%, 17%, 17.5%, 18%, 20%) and PF/PMVG values for various presentations of Butylbrometo de Escopolamina and Paracetamol.

(1) O INVAL é o preço para compra de medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Convênio nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por conta de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não houver o CAP.

Handwritten notes: 'Item 16: 115,54 % 300' and 'FATE'.

PREÇO FÁBRICA - PF e PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CGREM - Apresentação - ICMS 0% - ICMS 12% - ICMS 17% - ICMS 18% - ICMS 20%

Table with columns: PRINCÍPIO ATIVO, Medicamento (Laboratório), and 12 columns for prices (PF, PMVG) under ICMS rates (0%, 12%, 17%, 18%, 20%). Rows include various active ingredients like METILFENIDATO, CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA, etc.

(1) O PMVG é o preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou unida de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica e o Preço Máximo de Venda ao Governo são preços para compra por parte de qualquer medicamento por parte de Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Atiquas 20% - RJ; ICMS 18% - AMAP, BA, CE, MA, MG, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - AC, DF, GO, MS, MT, PA, PB, PE, RJ, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 15% - AP, DF, GO, MS, MT, PA, PB, PE, RJ, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007); ICMS 12% - AC, DF, GO, MS, MT, PA, PB, PE, RJ, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2007).

(3) O preço da apresentação de Código GGREMS1518170063307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-3/2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) O preço das apresentações de Códigos GGREMS440240515416, 504402109153410, 504402109153410, 50441610060007, 50441710060007, 50441710060007 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.61.30 da 1ª Vara Federal de Oaxaca).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INI RITEC (Código GGREM152461608000207) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1027837-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).



(6) O preço das apresentações de medicamentos GGREMS1518170063307 e GGREMS1518170063307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1046519-43.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Civil de S.D.F.).

Item 28
43161 ÷ 100
10431

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 3

Detalhe do Produto: BROMOPRIDA



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

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

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 4

Detalhe do Produto: BROMOPRIDA



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

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

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 16

Detalhe do Produto: BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA



Nome da Empresa Detentora do Registro	FARMACE INDÚSTRIA QUÍMICO-FARMACÊUTICA CEARENSE LTDA	CNPJ	06.628.333/0001-46	Autorização	1.01.085-1
Processo	25351.026651/2011-29	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	27/03/2017
Nome Comercial	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA	Registro	110850043	Vencimento do registro	<u>03/2027</u>
Princípio Ativo	BUTILBROMETO DE ESCOPOLAMINA			Medicamento de referência	BUSCOPAN
Classe Terapêutica	ANTIESPASMÓDICOS			ATC	ANTIESPASMÓDICOS
Parecer Público	-	Bula do Paciente		Bula do Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	20MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1ML ATIVA	1108500430011	SOLUÇÃO INJETÁVEL	27/03/2017	24 meses
2	20MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML ATIVA	1108500430028	SOLUÇÃO INJETÁVEL	27/03/2017	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 26

Detalhe do Produto: cloridrato de metoclopramida



Nome da Empresa Detentora do Registro	MARIOL INDUSTRIAL LTDA	CNPJ	04.656.253/0001-79	Autorização	1.06.241-0
Processo	25351.072241/2007-86	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	08/10/2007
Nome Comercial	cloridrato de metoclopramida	Registro	162410004	Vencimento do registro	<u>10/2027</u>
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA monoidratado			Medicamento de referência	Plasil
Classe Terapêutica	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES			ATC	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES
Parecer Público	-	Bula do Paciente		Bula do Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	4 MG/ML SOL OR CT FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML ATIVA	1624100040013	SOLUÇÃO ORAL	08/10/2007	24 meses
2	4 MG/ML SOL OR CX 48 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML ATIVA	1624100040021	SOLUÇÃO ORAL	08/10/2007	24 meses
3	4 MG/ML SOL OR CX 96 FRAS PLAS OPC GOT X 10 ML ATIVA	1624100040031	SOLUÇÃO ORAL	08/10/2007	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 28

Detalhe do Produto: METOCLOSANTISA



Nome da Empresa Detentora do Registro	SANTISA LABORATÓRIO FARMACÊUTICO S/A	CNPJ	04.099.395/0001-82	Autorização	1.00.186-2
Processo	25001.010397/78	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	11/07/1979
Nome Comercial	METOCLOSANTISA	Registro	101860003	Vencimento do registro	<u>07/2029</u>
Princípio Ativo				Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES			ATC	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES
Parecer Público	-	Bula do Paciente		Bula do Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG SOL INJ CX PAP 100 AMP VD INC X 2 ML ATIVA	1018600030014	SOLUÇÃO INJETAVEL	23/07/2001	24 meses
2	4 MG/ML SOL OR CX PAP 100 FR PLAS OPC X 10 ML ATIVA	1018600030022	SOLUÇÃO ORAL	23/07/2001	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 36



Detalhe do Produto: CLORIDRATO DE ONDANSETRONA

Nome da Empresa Detentora do Registro	HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA LTDA	CNPJ	17.174.657/0001-78	Autorização	1.00.387-7
Processo	25351.370795/2006-65	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	28/05/2007
Nome Comercial	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA	Registro	103870058	Vencimento do registro	<u>05/2027</u>
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE ONDANSETRONA			Medicamento de referência	ZOFRAN
Classe Terapêutica	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES			ATC	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES
Parecer Público	-	Bula do Paciente		Bula do Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML ATIVA	1038700580010	SOLUÇÃO INJETAVEL	28/05/2007	24 meses
2	2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 4 ML ATIVA	1038700580029	SOLUÇÃO INJETAVEL	28/05/2007	24 meses
3	2 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 2 ML ATIVA	1038700580037	SOLUÇÃO INJETAVEL	28/05/2007	24 meses
4	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML ATIVA	1038700580045	SOLUÇÃO INJETAVEL	28/05/2007	24 meses
5	2 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 4 ML ATIVA	1038700580053	SOLUÇÃO INJETAVEL	28/05/2007	24 meses
6	2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 4 ML ATIVA	1038700580061	SOLUÇÃO INJETAVEL	28/05/2007	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 6

Detalhe do Produto: Bromoprida					
Nome da Empresa Detentora do Registro	UNIÃO QUÍMICA FARMACÊUTICA NACIONAL S/A	CNPJ	60.665.981/0001-18	Autorização	1.00.497-7
Processo	25351.103753/2006-11	Categoria Regulatória	Genérico	Data do registro	16/04/2007
Nome Comercial	Bromoprida	Registro	104971342	Vencimento do registro	04/2027
Princípio Ativo	BROMOPRIDA			Medicamento de referência	Digesan®
Classe Terapêutica	ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES			ATC	ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES
Parecer Público	-	Bula do Paciente		Bula do Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	5 MG/ML SOL INJ IM/IV CT AMP VD AMB X 2 ML ATIVA	1049713420012	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/04/2007	36 meses
2	5 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 6 AMP VD AMB X 2 ML ATIVA	1049713420020	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/04/2007	36 meses
3	5 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 50 AMP VD AMB X 2ML (EMB HOSP) ATIVA	1049713420039	SOLUÇÃO INJETAVEL	16/04/2007	36 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos Herni

Detalhe do Produto: Dramavit B6

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	25351.535300/2012-41	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	17/12/2012
Nome Comercial	Dramavit B6	Registro	155840397	Vencimento do registro	01/2028
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE PIRIDOXINA, DIMENIDRINATO			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES			ATC	ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES
Parecer Público	-	Bula do Paciente		Bula do Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	50 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 20 CANCELADA OU CADUCA	1558403970015	COMPRIMIDO SIMPLES	17/12/2012	36 meses
2	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML CANCELADA OU CADUCA	1558403970023	SOLUÇÃO ORAL	17/12/2012	36 meses
3	50 MG + 10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 CANCELADA OU CADUCA	1558403970031	COMPRIMIDO REVESTIDO	17/12/2012	36 meses
4	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PET AMB X 20 ML ATIVA	1558403970041	SOLUÇÃO ORAL	17/12/2012	36 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 10

Detalhe do Produto: PERIDAL					
Nome da Empresa Detentora do Registro	COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS S.A.	CNPJ	61.082.426/0002-07	Autorização	1.07.817-7
Processo	25351.048484/2020-71	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	15/06/2020
Nome Comercial	PERIDAL	Registro	178170884	Vencimento do registro	11/2027
Princípio Ativo	DOMPERIDONA			Medicamento de referência	-
Classe Terapêutica	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES			ATC	ANTIEMETICOS E ANTINAUSEANTES
Parecer Público	-	Bula do Paciente		Bula do Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ATIVA	1781708840015	COMPRIMIDO SIMPLES	15/06/2020	24 meses
2	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ATIVA	1781708840023	COMPRIMIDO SIMPLES	15/06/2020	24 meses
3	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 ATIVA	1781708840031	COMPRIMIDO SIMPLES	15/06/2020	24 meses
4	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR ATIVA	1781708840041	SUSPENSAO ORAL	15/06/2020	24 meses
5	1 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS ATIVA	1781708840058	SUSPENSAO ORAL	15/06/2020	24 meses

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Jhon S1

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

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



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Item 34

Detalhe do Produto: OPRAZON

Nome da Empresa Detentora do Registro	BLAU FARMACÊUTICA S.A.	CNPJ	58.430.828/0001-60	Autorização	1.01.637-7
Processo	25351.323677/2013-06	Categoria Regulatória	Similar	Data do registro	12/08/2013
Nome Comercial	OPRAZON	Registro	116370096	Vencimento do registro	<u>10/2028</u>
Princípio Ativo	OMEPRAZOL SÓDICO			Medicamento de referência	LOSEC
Classe Terapêutica	ANTIULCEROSOS			ATC	ANTIULCEROSOS
Parecer Público	-	Bula do Paciente		Bula do Profissional	

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD TRANS X 10 ML ATIVA	1163700960015	PO INJETAVEL + SOLUCAO DILUENTE	12/08/2013	24 meses