

PE - 0023/2025

PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA
CNPJ: 73856593000166 INS. ESTADUAL: 4180632706
R MITSUGORO TANAKA - CENTRO IND NILTON ARRUDA
TOLEDO - PR CEP: 85903-630 FONE: 45 2103-1166
licitacao@pratidonaduzzi.com.br
www.pratidonaduzzi.com.br

PROPOSTA DE PREÇOS

Nr.Lote	Item	Detalhes do Produto	Quantidade	Vlr.	Vlr. Total
9	1	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: METRONIDAZOL 250MG 60X10 (600 CPS)-VP Nome Comercial: METRONIDAZOL 250MG 60X10 (600 CPS)-VP Princ. Ativo...: METRONIDAZOL Embalagem.....: 60 Blister(s) contém 10 Comprimido(s) Forma Farmac...: COMPRIMIDOS REVESTIDOS Complemento...: Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801820034 Forma Farma....: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: QUINZE CENTAVOS Vlr Total Ext.: CINQUENTA E DOIS MIL E QUINHENTOS REAIS			350.000,00	R\$ 0,1500	R\$ 52.500,00
Nr.Lote: 9 Vlr Ext: CINQUENTA E DOIS MIL E QUINHENTOS REAIS					R\$ 52.500,00
11	1	Tipo Medcto...: Medicamento Genérico			
Especificação.: METFORMINA CLD 850MG 20X10 (200 CPS)-VP Nome Comercial: METFORMINA CLD 850MG 20X10 (200 CPS)-VP Princ. Ativo...: CLORIDRATO DE METFORMINA Embalagem.....: 20 Blister(s) contém 10 Comprimido(s) Forma Farmac...: COMPRIMIDOS REVESTIDOS Complemento...: Item Convênio 87/2002 valor com ICMS R\$ 0,1081 Fabricante.....: Prati, Donaduzzi & Cia. Ltda Marca.....: Prati-Donaduzzi Validade.....: 24 Meses Registro no MS: 1256801510027 Forma Farma....: (Comprimido) Origem.....: 0 - Nacional Vlr Unit. Ext.: OITO CENTAVOS E SEIS DÉCIMOS DE CENTAVOS Vlr Total Ext.: DOIS MILHÕES, CENTO E CINQUENTA MIL REAIS			25.000.000,00	R\$ 0,0860	R\$ 2.150.000,00
Nr.Lote: 11 Vlr Ext: DOIS MILHÕES, CENTO E CINQUENTA MIL REAIS					R\$ 2.150.000,00

Validade da Proposta.: **120 dias****Total Geral =>****R\$ 2.202.500,00**Vlr. Geral Extenso....: **DOIS MILHÕES, DUZENTOS E DOIS MIL E QUINHENTOS REAIS**Condição de Pagamento: **30 DIAS**Prazo de Entrega.....: **30 dia(s) corridos**

Banco.....: BANCO DO BRASIL S.A.

Agência.....: 3306 5

Conta Corrente.....: 55311 5

DECLARAMOS, que:

- Esta proposta foi elaborada de forma independente;
- Serão atendidas todas as condições comerciais estabelecidas no edital e seus anexos;
- Os medicamentos, serão entregues conforme condições estabelecidas no edital e seus anexos;
- Na proposta apresentada estão inclusas todas e quaisquer despesas necessárias para o fiel cumprimento do objeto desta licitação, inclusive todos os custos com o material de consumo, salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas de todo o pessoal da contratada, como também fardamento, transporte de qualquer natureza, materiais empregados, inclusive ferramentas, utensílios, equipamentos utilizados, depreciação, aluguéis, administração, impostos, taxas emolumentos e quaisquer outros custos que, direta ou indiretamente, se relacionem com o fiel cumprimento pela contratada das obrigações;

- E-mail para o envio de atas e contratos: licitacao@pratidonaduzzi.com.br
- E-mail para o envio de empenhos e autorização de fornecimento: empenho1@pratidonaduzzi.com.br
- Telefone para contato: (45) 3125-6755 ou (45) 3125-6645

- Responsável pela assinatura da ata Giseli Bassani Dos Santos, brasileira, casada, supervisora, portador da cédula de identidade RG nº 9072981799 SSP/RS, inscrito no CPF sob o nº 981.674.720-00, data de nascimento: 05/08/1980, residente e domiciliado à Rua Barão do Rio Branco, 3121, Apê 01, Vila Industrial, CEP 85905-040, cidade Toledo - Paraná.

TOLEDO, 09 de Setembro de 2025.

Prati,Donaduzzi & Cia Ltda
Giseli Bassani Dos Santos
CPF: 981.674.720-00
RG: 90.729.817-99 SSP/RS
Representante Legal

Observação:

Comunicamos que não efetuamos fracionamento de embalagens primárias conforme Art. 4º, incisos VIII e XVI da Lei 5.991/73 e Art. 10 da RDC 80/06.

Sendo assim, solicitamos que os empenhos e ordens de fornecimento sejam adequados as embalagens mencionadas nesta proposta.



Metronidazol

Prati-Donaduzzi

Comprimido revestido

250 mg

Metronidazol_bula_profissional



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 26590601210447684883-1
Data: 06/01/2021 10:45:01
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: AKY87276-VUV1;



CNJ: 06.870-0

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

Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB



IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

metronidazol

Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999

Comprimido revestido de 250 mg em embalagem com 20, 70, 140, 200, 210, 280, 600 ou 1000 comprimidos.

USO ORAL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 12 ANOS

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido revestido contém:

metronidazol.....250 mg

excipiente q.s.p.....1 comprimido

Excipientes: lactose monoidratada, amido, povidona, estearato de magnésio, macrogol, copolímero de álcool polivinílico e macrogol.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Este medicamento é indicado em:

- tricomoníase;
- vaginites por *Gardnerella vaginalis*;
- giardíase;
- amebíase e
- tratamento de infecções causadas por bactérias anaeróbias como *Bacteroides fragilis* e outros bacteróides, *Fusobacterium sp*, *Clostridium sp*, *Eubacterium sp* e cocos anaeróbios.

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

O tratamento com metronidazol para tricomoníase se mostrou eficaz no estudo de Aubert M. J. e Sesta H.J., onde 263 mulheres que apresentavam tricomoníase, após o tratamento com 2 g dose única, 93.8% se apresentaram curadas¹.

Lossick JG em seu estudo confirmou também a eficácia de metronidazol no tratamento da tricomoníase vaginal, envolvendo 237 pacientes tratadas com dose única de metronidazol oral, apresentaram índice de cura de 97%².

O estudo randomizado aberto de Bouchet L. *et al.* também confirma a eficácia de metronidazol via oral por 7 dias, na tricomoníase, apresentou índice de cura de 100%³.

No estudo de Lossick JG em relação ao tratamento de vaginite/vaginose, descreve que podem ser tratadas com metronidazol 2 g via oral por 3-7 dias mostrando alta eficácia⁴.

Referências Bibliográficas

1. Aubert JM, *et al.* Treatment of vaginal trichomoniasis. Single, 2-gram dose of metronidazole as compared with a seven-day course. J Reprod Med. 1982 Dec;27(12):743-5.
2. Lossick JG. Single-dose metronidazole treatment for vaginal trichomoniasis. Obstet Gynecol. 1980 Oct;56(4):508-10.
3. duBouchet L, *et al.* A pilot study of metronidazole vaginal gel versus oral metronidazole for the treatment of Trichomonas vaginalis vaginitis. Sex Transm Dis. 1998 Mar;25(3):176-9.
4. Lossick JG. Treatment of sexually transmitted vaginosis/vaginitis. Rev Infect Dis. 1990 Jul-Aug;12 Suppl 6:S665-81.

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Farmacodinâmica

O metronidazol é um anti-infeccioso da família dos nitro-5-imidazóis, que apresenta espectro de atividade antimicrobiana que abrange exclusivamente micro-organismos anaeróbios.

- Espécies habitualmente sensíveis (mais do que 90% das cepas da espécie são sensíveis): *Peptostreptococcus*, *Clostridium perfringens*, *Clostridium difficile*, *Clostridium sp*, *Bacteroides sp*, *Bacteroides fragilis*, *Prevotella*, *Fusobacterium*, *Veillonella*.
 - Espécies com sensibilidade variável: a porcentagem de resistência adquirida é variável. A sensibilidade é imprevisível na ausência de antibiograma. *Bifidobacterium*, *Eubacterium*.
 - Espécies habitualmente resistentes (pelo menos 50% das cepas da espécie são resistentes): *Propionibacterium*, *Actinomyces*, *Mobiluncus*.
- Atividade antiparasitária: *Entamoeba histolytica*, *Trichomonas vaginalis*, *Giardia intestinalis*.

Farmacocinética

A absorção máxima ocorre entre 1 a 2 horas.

Absorção

Metronidazol_bula_profissional



Após administração oral, o metronidazol é rapidamente absorvido, no mínimo 80% em menos de 1 hora. O pico sérico obtido após administração oral é semelhante ao obtido após administração de doses equivalentes por via intravenosa. A biodisponibilidade oral é de 100% e não é modificada pela ingestão de alimentos.

Distribuição

Após a administração de uma dose única de 500 mg de metronidazol, o nível plasmático médio é de 10 µg/mL, uma hora após a administração. A meia-vida plasmática é de 8 -10 horas. A ligação às proteínas plasmáticas é baixa: menor que 20%. O volume de distribuição é alto, em média 40 litros (0,65 L/kg). A distribuição é rápida e as concentrações teciduais são semelhantes à concentração sérica, nos seguintes tecidos: pulmões, rins, fígado, pele, bile, LCR, saliva, líquido seminal e secreções vaginais. O metronidazol atravessa a barreira placentária e é excretado no leite materno.

Biotransformação

O metronidazol é metabolizado no fígado por oxidação em dois metabólitos. O principal metabólito é o alcoólico que possui atividade bactericida sobre micro-organismos anaeróbios, de aproximadamente 30% quando comparado ao metronidazol, e uma meia-vida de eliminação de 11 horas. O metabólito ácido tem uma atividade bactericida de 5%.

Excreção

As concentrações hepática e biliar são altas, enquanto as concentrações no cólon e fecal são baixas. A excreção do metronidazol e seus metabólitos é principalmente urinária e representa 35 a 65% da dose ingerida. Em pacientes com insuficiência renal, a meia-vida de eliminação é idêntica, não havendo necessidade de ajuste posológico. Em caso de hemodiálise, o metronidazol é rapidamente eliminado e a meia-vida de eliminação é reduzida a 2 horas e 30 minutos.

4. CONTRAINDICAÇÕES

Este medicamento é contraindicado em pacientes com histórico de hipersensibilidade ao metronidazol ou outro derivado imidazólico e/ou aos demais componentes do produto.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

O uso deste medicamento para tratamento de duração prolongada deve ser cuidadosamente avaliado (vide **Carcinogenicidade e Mutagenicidade**).

Caso o tratamento com metronidazol, por razões especiais, necessite de uma duração maior do que a geralmente recomendada, devem-se realizar testes hematológicos regularmente, principalmente contagem leucocitária, e o paciente deve ser monitorizado quanto ao aparecimento de reações adversas, como neuropatia central ou periférica, por exemplo: parestesia, ataxia, vertigem e crises convulsivas. Os pacientes devem ser alertados que metronidazol pode provocar escurecimento da urina (devido aos metabólitos de metronidazol). Os pacientes devem ser aconselhados a não ingerir bebidas alcoólicas ou medicamentos que contenham álcool em sua formulação durante e no mínimo 1 dia após o tratamento com metronidazol, devido à possibilidade de reação do tipo dissulfiram (efeito antabuse). Foram reportados casos de hepatotoxicidade/insuficiência hepática aguda, incluindo casos fatais, com início muito rápido após o começo do tratamento, em pacientes com Síndrome de Cockayne usando medicamentos contendo metronidazol para uso sistêmico. Portanto, nesta população, o metronidazol deve ser utilizado após uma cuidadosa avaliação de risco-benefício, e apenas se não houver tratamento alternativo disponível. Os testes da função hepática devem ser realizados imediatamente antes do início do tratamento, durante e após o término do tratamento até que a função hepática esteja dentro dos limites normais ou até que os valores basais sejam atingidos. Se os testes de função hepática se tornarem acentuadamente elevados durante o tratamento, o medicamento deve ser descontinuado. Os pacientes com Síndrome de Cockayne devem ser aconselhados a reportar imediatamente ao seu médico, quaisquer sintomas de potencial dano hepático (tais como novo evento de dor abdominal constante, anorexia, náusea, vômito, febre, mal-estar, fadiga, icterícia, urina escurecida ou coceira) e parar de tomar metronidazol.

Foram notificados casos de reações cutâneas bolhosas severas, como síndrome de Stevens Johnson (SSJ), necrólise epidérmica tóxica (NET) ou pustulose exantemática generalizada aguda (PEGA) com metronidazol (vide **REAÇÕES ADVERSAS**). Se estiverem presentes sintomas ou sinais de SSJ, NET ou PEGA, o tratamento com metronidazol deve ser imediatamente interrompido.

Gravidez e lactação

O uso de metronidazol durante a gravidez deve ser cuidadosamente avaliado visto que atravessa a barreira placentária e seus efeitos sobre a organogênese fetal humana ainda são desconhecidos.

Categoria de risco na gravidez: B.

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

Visto que o metronidazol é excretado no leite materno, a exposição desnecessária ao medicamento deve ser evitada.

Populações especiais

Não há advertências e recomendações especiais sobre o uso adequado desse medicamento em pacientes idosos.

Este medicamento deve ser administrado com cautela em pacientes com encefalopatia hepática.

Este medicamento deve ser utilizado com cautela em pacientes com doença severa, ativa ou crônica, do sistema nervoso central e periférico, devido ao risco de agravamento do quadro neurológico.

Efeitos na habilidade de dirigir veículos e operar máquinas

Metronidazol_bula_profissional

2



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 26590601210447684883-3
Data: 06/01/2021 10:45:02
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: AKY87278-0R74;



CNJ: 06.870-0

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

Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB



Os pacientes devem ser alertados sobre a possibilidade de confusão, vertigem, alucinações, convulsões ou distúrbios visuais (vide **REAÇÕES ADVERSAS**) e aconselhados a não dirigir veículos ou operar máquinas caso estes sintomas ocorram.

Carcinogenicidade

O metronidazol mostrou ser carcinogênico em camundongos e ratos. Contudo, estudos semelhantes em hamsters mostraram resultados negativos e estudos epidemiológicos em humanos não mostraram qualquer evidência de aumento do risco carcinogênico em humanos. Portanto, o uso deste medicamento em tratamento com duração prolongada deve ser cuidadosamente avaliado.

Mutagenicidade

O metronidazol mostrou ser mutagênico em bactérias *in vitro*. Em estudos conduzidos em células de mamíferos *in vitro*, assim como em roedores ou humanos *in vivo*, houve evidência inadequada de efeito mutagênico do metronidazol, com alguns estudos reportando efeitos mutagênicos enquanto outros não. Portanto, o uso deste medicamento em tratamento com duração prolongada deve ser cuidadosamente avaliado.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Álcool: bebidas alcoólicas e medicamentos contendo álcool não devem ser ingeridos durante o tratamento com metronidazol e no mínimo 1 dia após o mesmo, devido à possibilidade de reação do tipo dissulfiram (efeito antabuse), com aparecimento de rubor, vômito e taquicardia.

Dissulfiram: foram relatadas reações psicóticas em pacientes utilizando concomitantemente metronidazol e dissulfiram.

Terapia com anticoagulante oral (tipo varfarina): potencialização do efeito anticoagulante e aumento do risco hemorrágico, causado pela diminuição do catabolismo hepático. Em caso de administração concomitante, deve-se monitorizar o tempo de protrombina com maior frequência e realizar ajuste posológico da terapia anticoagulante durante o tratamento com metronidazol.

Lítio: os níveis plasmáticos de lítio podem ser aumentados pelo metronidazol. Deve-se, portanto, monitorizar as concentrações plasmáticas de lítio, creatinina e eletrólitos em pacientes recebendo tratamento com lítio, enquanto durar o tratamento com metronidazol.

Ciclosporina: risco de aumento dos níveis plasmáticos de ciclosporina. Os níveis plasmáticos de ciclosporina e creatinina devem ser rigorosamente monitorizados quando a administração concomitante é necessária.

Fenitoína ou fenobarbital: aumento da eliminação de metronidazol, resultando em níveis plasmáticos reduzidos.

Fluoruracila: diminuição do *clearance* do 5-fluorouracila, resultando em aumento da toxicidade do mesmo.

Bussulfano: os níveis plasmáticos de bussulfano podem ser aumentados pelo metronidazol, o que pode levar a uma severa toxicidade do bussulfano.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

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

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

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

Este medicamento apresenta-se na forma de um comprimido revestido, circular, branco, não sulcado.

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.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Modo de usar

Os comprimidos devem ser deglutidos inteiros, sem mastigar, com quantidade suficiente de líquido (aproximadamente 1 copo de água).

Posologia

- Infecções parasitárias.

Tricomoníase

- 2 g, em dose única **ou**
- 250 mg, 2 vezes ao dia, durante 10 dias **ou**
- 400 mg, 2 vezes ao dia, durante 7 dias.

O esquema a ser utilizado deve ser individualizado.

Esta posologia pode ser aumentada, a critério do médico, e o tratamento repetido, se necessário, depois de 4 a 6 semanas.

Como coadjuvante do tratamento por via oral, poderá ser utilizado o tratamento local.

Os parceiros sexuais também devem ser tratados com 2 g em dose única, a fim de prevenir recidivas e reinfecções recíprocas.

Vaginites e uretrites por *Gardnerella vaginalis*:

- 2 g, em dose única, no primeiro e terceiro dias de tratamento **ou**
- 400 a 500 mg, 2 vezes ao dia, durante 7 dias.

O parceiro sexual deve ser tratado com 2 g, em dose única.

Giardiase

Metronidazol_bula_profissional



- 250 mg, 3 vezes ao dia, por 5 dias.

Amebíase

- Amebíase intestinal: 500 mg, 4 vezes ao dia, durante 5 a 7 dias **ou**

- Amebíase hepática: 500 mg, 4 vezes ao dia, durante 7 a 10 dias.

Infecções por bactérias anaeróbias

Adultos e crianças maiores de 12 anos

400 mg (1 comprimido de 400 mg três vezes ao dia, durante 7 dias ou à critério médico). Tomar após as refeições.

Para crianças, metronidazol deve ser usado preferencialmente na forma de suspensão (benzoilmetronidazol).

Para o tratamento das infecções anaeróbias, este medicamento também é apresentado na forma de solução injetável (metronidazol).

Não há estudos dos efeitos deste medicamento administrado por vias não recomendadas. Portanto, por segurança e para eficácia deste medicamento, a administração deve ser somente pela via oral.

Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Reação muito comum ($> 1/10$).

Reação comum ($> 1/100$ e $\leq 1/10$).

Reação incomum ($> 1/1.000$ e $\leq 1/100$).

Reação rara ($> 1/10.000$ e $\leq 1/1.000$).

Reação muito rara ($\leq 1/10.000$).

Distúrbios gastrointestinais: dor epigástrica, náusea, vômito, diarreia, mucosite oral, alterações no paladar (incluindo gosto metálico), anorexia, casos reversíveis de pancreatite, descoloração da língua/sensação de língua áspera (devido ao crescimento de fungos, por exemplo).

Distúrbios do sistema imunológico: angioedema, choque anafilático.

Distúrbios do sistema nervoso: neuropatia sensorial periférica, cefaleia, convulsões, vertigem, relatos de encefalopatia (por exemplo confusão) e síndrome cerebelar subaguda (por exemplo ataxia, disartria, alteração da marcha, nistagmo e tremor), que podem ser resolvidos com a descontinuação do medicamento, meningite asséptica.

Distúrbios psiquiátricos: alterações psicóticas incluindo confusão e alucinações, humor depressivo.

Distúrbios visuais: alterações visuais transitórias como diplopia, miopia, visão borrada, diminuição da acuidade visual e alteração da visualização das cores, neuropatia óptica/neurite.

Distúrbios do ouvido e labirinto: deficiência auditiva / perda da audição (incluindo neurosensorial), tinido.

Distúrbios no sangue e no sistema linfático: foram relatados casos de agranulocitose, neutropenia e trombocitopenia.

Distúrbios hepatobiliares: foram relatados casos de aumento das enzimas hepáticas (AST, ALT, fosfatase alcalina), hepatite colestática ou mista e lesão hepatocelular, algumas vezes com icterícia. Foram relatados casos de falência hepática necessitando de transplante hepático em pacientes tratados com metronidazol em associação com outros medicamentos antibióticos.

Distúrbios na pele e tecido cutâneo: rash, prurido, rubor, urticária, erupções pustulose exantemática generalizada aguda, erupção fixa medicamentosa, Síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica.

Distúrbios gerais: febre.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Foram relatadas ingestões orais únicas de doses de até 12 g de metronidazol em tentativas de suicídio e superdoses acidentais.

Os sintomas ficaram limitados a vômito, ataxia e desorientação leve.

Não existe antídoto específico para superdose com metronidazol. Em caso de suspeita de superdose pesada, deve-se instituir tratamento sintomático e de suporte.

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

DIZERES LEGAIS

MS - 1.2568.0182

Farmacêutico Responsável: Dr. Luiz Donaduzzi

CRF-PR 5842

Registrado e fabricado por:

PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA

Rua Mitsugoro Tanaka, 145

Centro Industrial Nilton Arruda - Toledo - PR

CNPJ 73.856.593/0001-66

Metronidazol_bula_profissional



Indústria Brasileira

CAC - Centro de Atendimento ao Consumidor

0800-709-9333

cac@pratidonaduzzi.com.br

www.pratidonaduzzi.com.br

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

SÓ PODE SER VENDIDO COM RETENÇÃO DA RECEITA

PROIBIDA VENDA AO COMÉRCIO



Metronidazol_bula_profissional

5



Anexo B
Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	No. expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
-	-	10452 - GENÉRICO Notificação de Alteração de Texto de Bula	-	-	-	-	5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 9. REAÇÕES ADVERSAS	VPS	Embalagem com 20, 70, 140, 200, 210, 280, 600 ou 1000 comprimidos.
11/01/2017	0054993/17-2	10452 - GENÉRICO Notificação de Alteração de Texto de Bula	-	-	-	-	5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES	VPS	Embalagem com 20, 70, 140, 200, 210, 280, 600 ou 1000 comprimidos.
08/11/2016	2469209/16-3	10452 - GENÉRICO Notificação de Alteração de Texto de Bula	-	-	-	-	2. RESULTADOS DE EFICÁCIA 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO 9. REAÇÕES ADVERSAS	VPS	Embalagem com 20, 70, 140, 200, 210, 280, 600 ou 1000 comprimidos.
23/10/2015	0935293/15-7	10452 - GENÉRICO Notificação de Alteração de Texto de Bula	-	-	-	-	4. CONTRAINDICAÇÕES	VPS	Embalagem com 20, 70, 140, 200, 210, 280, 600 ou 1000 comprimidos.
08/04/2014	0262368/14-4	10459 – GENÉRICO Inclusão Inicial de Texto de Bula	-	-	-	-	-	-	-

Metronidazol_bula_profissional

6



1JPB

Bel. Valber Azevedo de Miranda Cavalcanti
Titular

Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados - João Pessoa - PB
(83) 3241-5004 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

CNPJ: 06.870-0-0



Autenticação Digital Código: 26590601210447684883-7
Data: 06/01/2021 10:45:02
Valor Total do Ato: R\$ 4,66
Selo Digital Tipo Normal C: AKY87282-1LC4P;

CARTÓRIO



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

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

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



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://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 PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **06/01/2021 11:21:40 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **PRATI, DONADUZZI & CIA 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 Autenticação Digital*.

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

¹**Código de Autenticação Digital:** 26590601210447684883-1 a 26590601210447684883-7

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

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b5ccd7c9ba316fa984582b8c08eec3d8d69ed52f6aa3c1233af2a0b51589f667efb90ac958fc5cfaeb30c000396944174358
aee4cc897452c00244351e4d91f69



Presidência da República
Casa Civil
Modelo Presença MP 2.200-2
de 24 de agosto de 2001.





Cloridrato de metformina

Prati-Donaduzzi

Comprimido revestido

500 mg e 850 mg

Cloridrato de metformina_bula_profissional



CARTÓRIO
Autenticação Digital Código: 26592309203699044189-1
Data: 23/09/2020 14:25:04
Valor Total do Ato: R\$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKM15731-YH84;



CNPJ: 06.870-0

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

Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB



IDENTIFICAÇÃO DO MEDICAMENTO

cloridrato de metformina

Medicamento genérico Lei nº 9.787, de 1999

APRESENTAÇÕES

Comprimido revestido de 500 mg em embalagem com 30, 60, 80, 120, 200, 240, 320, 400 ou 500 comprimidos revestidos.

Comprimido revestido de 850 mg em embalagem com 30, 60, 80, 120, 200, 240, 320 ou 400 comprimidos revestidos.

USO ORAL

USO ADULTO E PEDIÁTRICO ACIMA DE 10 ANOS

COMPOSIÇÃO

Cada comprimido revestido de 500 mg contém:

cloridrato de metformina.....500 mg*

*equivalente a 390 mg de metformina

excipiente q.s.p.....1 comprimido revestido

Excipientes: amido, copolímero de álcool polivinílico e macrogol, dióxido de silício, povidona, estearato de magnésio, amidoglicolato de sódio e macrogol.

Cada comprimido revestido de 850 mg contém:

cloridrato de metformina.....850 mg*

*equivalente a 663 mg de metformina

excipiente q.s.p.....1 comprimido revestido

Excipientes: amido, copolímero de álcool polivinílico e macrogol, dióxido de silício, povidona, estearato de magnésio, amidoglicolato de sódio e macrogol.

INFORMAÇÕES TÉCNICAS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

1. INDICAÇÕES

Como agente antidiabético, associado ao regime alimentar, para o tratamento de:

- *Diabetes mellitus* tipo 2, não dependente de insulina (diabetes da maturidade, diabetes do obeso, diabetes em adultos de peso normal), isoladamente ou complementando a ação de outros antidiabéticos (como as sulfonilureias): em adultos e crianças acima de 10 anos;
- *Diabetes mellitus* tipo 1, dependente de insulina, como complemento da insulino-terapia em casos de diabetes instável ou insulino-resistente (vide **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES**).
- Prevenção de *diabetes mellitus* tipo 2 em pacientes com sobrepeso ($IMC \geq 24 \text{ kg/m}^2$; 22 kg/m^2 entre asiáticos) com pré-diabetes (IGT e/ou IFG e/ou HbA1c aumentada), e pelo menos um fator de risco adicional (tais como hipertensão arterial, idade acima de 40 anos, dislipidemia, histórico familiar de diabetes ou histórico de diabetes gestacional) para desenvolvimento de *diabetes mellitus* tipo 2 evidente, e nos quais a modificação intensiva no estilo de vida (dieta rigorosa e exercícios físicos regulares) isoladamente não proporcionou controle glicêmico adequado.

Também indicado na Síndrome dos Ovários Policísticos (Síndrome de Stein-Leventhal).

2. RESULTADOS DE EFICÁCIA

O estudo prospectivo randomizado “*United Kingdom Prospective Diabetes Study*” (UKPDS) estabeleceu os benefícios a longo prazo de um controle intensivo da glicemia em pacientes adultos com diabetes tipo 2. A análise dos resultados para pacientes com excesso de peso tratados com metformina após insucesso de uma dieta isolada revelou:

- redução significativa do risco absoluto de qualquer complicação relacionada ao diabetes no grupo tratado com metformina (29,8 eventos/1.000 pacientes-ano) em comparação com o grupo em dieta isolada (43,3 eventos/1.000 pacientes-ano), $p=0,0023$, e em comparação aos grupos de sulfonilureia combinada e de monoterapia com insulina (40,1 eventos/1.000 pacientes-ano), $p=0,0034$;
- redução significativa do risco absoluto de mortalidade relacionada ao diabetes: metformina 7,5 eventos/1.000 pacientes-ano, dieta isolada 12,7 eventos/1.000 pacientes-ano, $p=0,017$;
- redução significativa do risco absoluto de mortalidade global: metformina 13,5 eventos/1.000 pacientes-ano em comparação com dieta isolada 20,6 eventos/1.000 pacientes-ano ($p=0,011$), e em comparação com grupos recebendo sulfonilureia combinada e monoterapia de insulina 18,9 eventos/1.000 pacientes-ano ($p=0,021$);
- redução significativa do risco absoluto de infarto do miocárdio: metformina 11 eventos/1.000 pacientes-ano, dieta isolada 18 eventos/1.000 pacientes-ano ($p=0,01$).

Para metformina utilizada como terapia de segunda linha em combinação com sulfonilureia, os benefícios relacionados aos resultados clínicos não foram demonstrados. Em diabetes tipo 1, a combinação de metformina e insulina foi utilizada em um grupo selecionado de pacientes, mas o benefício clínico desta combinação não foi formalmente estabelecido.

Redução do risco ou retardo do diabetes mellitus tipo 2

Cloridrato de metformina_bula_profissional

1



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 26592309203699044189-2
Data: 23/09/2020 14:25:05
Valor Total do Ato: R\$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKM15732-607Z;



CNJ: 06.870-0

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

Bel. Váber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB



O Programa de Prevenção do Diabetes (*Diabetes Prevention Program/DPP*) foi um estudo clínico multicêntrico controlado randomizado em adultos, visando avaliar a eficácia de uma modificação intensa de estilo de vida ou da metformina para prevenir ou retardar o desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2. Os participantes do DPP (n = 3.234 durante 2,8 anos) apresentavam tolerância à glicose alterada (IGT), glicemia de normalidade alta (95-125 mg/dl), IMC ≥ 24 (≥ 22 nos asiáticos) kg/m² e alto risco de desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2. A mudança intensiva do estilo de vida bem como a metformina reduziram significativamente o risco de desenvolver diabetes evidente em comparação com placebo, 58% (95% IC 48-66%) e 31% (95% IC 17-43%), respectivamente. Os pacientes que mais provavelmente se beneficiaram da metformina foram aqueles abaixo de 45 anos, com um IMC igual ou acima de 35 kg/m², valor basal de glicose 2 h de 9,6-11,0 mmol/l, HbA1C basal igual ou acima de 6,0% ou com história de diabetes gestacional.

O estudo de resultados do Programa de Prevenção do Diabetes (*Diabetes Prevention Program Outcomes Study / DPPOS*) é o estudo de seguimento do DPP, que inclui mais de 87% da população original do DPP para o acompanhamento em longo prazo. Entre os participantes do DPPOS (n = 2.776), a incidência cumulativa de diabetes no ano 15 é de 62% no grupo placebo, 56% no grupo metformina e 55% no grupo de modificação intensiva de estilo de vida. As taxas brutas de diabetes são de 7,0, 5,7 e 5,2 casos por 100 pessoas-ano entre participantes dos grupos placebo, metformina e modificação intensiva de estilo de vida intensivo, respectivamente. As reduções no risco de diabetes foram de 18% (taxa de risco 0,82, IC 95% 0,72-0,93, p = 0,001) para o grupo metformina e 27% (HR 0,73; IC 95% 0,65-0,83; p <0,0001) para o grupo com modificação intensiva de estilo de vida, quando comparados com o grupo placebo. Em relação ao desfecho microvascular agregado de nefropatia, retinopatia e neuropatia, o resultado não foi significativamente diferente entre os grupos de tratamento, porém entre os participantes que não desenvolveram diabetes durante DPP/DPPOS, a prevalência do resultado microvascular agregado foi 28% menor quando comparado com aqueles que desenvolveram diabetes (taxa de risco 0,72; IC 95% 0,63-0,83; p <0,0001). Não foram disponibilizados dados prospectivos comparativos para a metformina sobre os resultados macrovasculares em pacientes com IGT e/ou IFG e/ou aumento da HbA1C.

Os fatores de risco publicados para o diabetes tipo 2 incluem: antecedentes étnicos asiáticos ou negros, idade acima de 40 anos, dislipidemia, hipertensão, obesidade ou sobrepeso, idade, história familiar de diabetes de 1º grau, história de *diabetes mellitus* gestacional e síndrome dos ovários policísticos (SOP) (ADA, 2013; ADA, 2015; Ferrannini et al., 2014, Alberti et al, 2007).

Referências bibliográficas

- UK Prospective diabetes study (UKPDS) group. *Effect of intensive blood-glucose control with metformin on complications in overweight patient with type 2 diabetes mellitus (UKPDS 34)*. Lancet 1998; 52:854-865.
- DPP (Diabetes Prevention Program Research Group). *Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin*. N Engl J Med 2002;346:393-403.
- DPP (Diabetes Prevention Program Research Group). *Effects of withdrawal from metformin on the development of diabetes in the Diabetes Prevention Program*. Diabetes Care 2003a; 26:977-80.
- DPP (Diabetes Prevention Program Research Group). *Long-term effects of lifestyle intervention or metformin on diabetes development and microvascular complications over 15- year follow-up: The Diabetes Prevention Program Outcomes Study*. Lancet 2015; [http://77dx.doi.org/10.1016/S2213-8587\(15\) 00291-0](http://77dx.doi.org/10.1016/S2213-8587(15) 00291-0).

3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS

Farmacodinâmica: a metformina é um fármaco antidiabético da família das biguanidas com efeitos anti-hiperglicêmicos, reduzindo a glicose plasmática pós-prandial e basal. A metformina não estimula a secreção de insulina, não tendo, por isso, ação hipoglicêmica em pessoas não-diabéticas. Em diabéticos, a metformina reduz a hiperglicemia, sem o risco de causar hipoglicemia, exceto em caso de jejum ou de associação com insulina ou sulfonilureias. A metformina pode agir através de três mecanismos:

1. na redução da produção da glicose hepática através da inibição da gliconeogênese e glicogenólise;
2. no músculo, através do aumento da sensibilidade à insulina, melhorando a captação e utilização da glicose periférica;
3. no retardo da absorção intestinal da glicose.

A metformina estimula a síntese de glicogênio intracelular atuando na síntese de glicogênio e aumenta a capacidade de transporte de todos os tipos de transportadores de glicose de membrana (GLUTs) conhecidos até hoje. Em humanos, independentemente de sua ação na glicemia, a metformina exerce efeito favorável sobre o metabolismo lipídico. Tal efeito tem sido demonstrado com doses terapêuticas em estudos clínicos controlados de média a longa duração, com a metformina reduzindo os níveis de colesterol total, LDL e triglicerídeos.

De acordo com o *United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS)*, estudo multicêntrico, randomizado, que acompanhou por cerca de 10 anos mais de 7.000 pacientes submetidos a diversos tratamentos para controle do diabetes tipo 2, a metformina reduziu, de maneira significativa, as complicações e mortalidade associadas com a doença.

Estudos clínicos controlados realizados numa população pediátrica limitada, com faixa etária de 10-16 anos, tratada durante um ano, evidenciaram uma resposta idêntica no controle da glicemia àquela observada em adultos.

Tem sido demonstrada uma redução de complicações diabéticas em pacientes adultos com diabetes tipo 2, tratados com este medicamento como terapia de primeira linha após a dietoterapia. Em estudos clínicos, o uso de metformina está associado à estabilização do peso corporal ou a uma modesta perda de peso.

Farmacocinética: Absorção: após uma dose administrada por via oral o C_{máx} é atingido em 2,5 horas (T_{máx}) entre 1,5 e 3,5. A biodisponibilidade absoluta de um comprimido de metformina 500 mg ou 850 mg é de aproximadamente 50-60% em indivíduos saudáveis. Após uma dose oral, a fração não absorvida recuperada nas fezes foi de 20-30%. Após administração oral, a absorção de metformina é



saturável e incompleta. É assumido que a farmacocinética da absorção de metformina é não-linear. Nas doses e esquemas posológicos recomendados, as concentrações plasmáticas de metformina em estado estacionário são atingidas no prazo de 24 a 48 horas, sendo geralmente inferiores a 1 micrograma/mL. Em estudos clínicos controlados, os níveis plasmáticos máximos de metformina (C_{max}) não excederam 5 microgramas/mL, inclusive nas doses mais elevadas. A ingestão de alimentos reduz a quantidade de metformina absorvida e retardam ligeiramente sua absorção. Após administração de uma dose de 850 mg observou-se concentração plasmática máxima 40% menor, redução de 25% na AUC (área sob a curva) e um prolongamento de 35 minutos no tempo para atingir a concentração plasmática máxima. Desconhece-se a importância clínica destas reduções.

Distribuição: a ligação às proteínas plasmáticas é negligenciável. A metformina é distribuída pelos eritrócitos. A concentração máxima sanguínea é mais baixa do que a concentração máxima plasmática, ocorrendo aproximadamente ao mesmo tempo. Os glóbulos vermelhos representam, provavelmente, um compartimento secundário de distribuição. O volume de distribuição médio (V_d) encontra-se na faixa 63-276.

Metabolismo: a metformina é excretada na urina sob forma inalterada. Não foram identificados metabólitos em humanos.

Eliminação: a depuração renal (*clearance*) da metformina é superior a 400 mL/min, o que indica que a eliminação se dá por filtração glomerular e secreção tubular. Após uma dose oral, a meia-vida de eliminação terminal aparente é de aproximadamente 6,5 horas. Quando a função renal estiver prejudicada, a depuração renal diminui proporcionalmente à depuração da creatinina e, assim, a meia-vida de eliminação é prolongada, levando ao aumento dos níveis plasmáticos de metformina.

Farmacocinética em populações especiais: estudos com dose única: após doses únicas de 500 mg de cloridrato de metformina, pacientes pediátricos apresentaram perfil farmacocinético similar ao observado em adultos saudáveis.

Estudos com dose múltipla: os dados são restritos a um estudo. Após doses repetidas de 500 mg de cloridrato de metformina duas vezes ao dia durante sete dias em pacientes pediátricos, a concentração plasmática máxima (C_{max}) e a exposição sistêmica (AUC_{0-t}) foram reduzidas aproximadamente em 33% e 40 % respectivamente, em comparação com pacientes adultos que receberam doses repetidas de 500 mg duas vezes ao dia durante 14 dias. Isso apresenta relevância clínica limitada, uma vez que a dose é titulada individualmente com base no controle glicêmico.

Estudos de interação medicamentosa

Nifedipino: estudo de interação em dose única metformina-nifedipino em voluntários sadios normais demonstrou que a coadministração destes dois fármacos aumentou o C_{max} e a AUC da metformina no plasma em 20% e 9% respectivamente, e aumentou a quantidade de metformina excretada na urina. T_{max} e a meia-vida de metformina não foram afetadas. O nifedipino parece aumentar a absorção de metformina. A metformina acarretou efeitos mínimos sobre a farmacocinética do nifedipino.

Furosemida: estudo de interação em dose única metformina-furosemida em indivíduos sadios demonstrou que os parâmetros farmacocinéticos de ambos os fármacos foram afetados pela coadministração. A furosemida aumentou o C_{max} da metformina no plasma e no sangue em 22% e a AUC no sangue em 15%, sem nenhuma alteração significativa na depuração renal da metformina. Quando administrada com metformina, a furosemida apresentou C_{max} e AUC respectivamente 31% e 12% menores do que quando administrada isoladamente, sendo que a meia-vida terminal foi reduzida em 32%, sem nenhuma alteração significativa na depuração renal da furosemida. Não existem informações disponíveis a respeito da interação entre metformina e furosemida quando administradas de forma crônica.

Antagonistas da vitamina K: em um estudo de interação farmacocinética, a metformina aumentou a taxa de eliminação da varfarina.

Fármacos catiônicos: além da interação com substratos/inibidores/indutores de OCT (vide **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**), outros fármacos catiônicos (como amilorida, digoxina, morfina, procainamida, quinidina, quinina, ranitidina, triantereno, trimetoprima ou vancomicina) que são eliminados por secreção tubular renal possuem teoricamente potencial para interagir com a metformina por meio da competição pelos sistemas comuns de transporte tubular renal.

Propranolol: em voluntários sadios, as farmacocinéticas da metformina e do propranolol não foram afetadas quando em coadministração em um estudo de interação com dose única.

Ibuprofeno: em voluntários sadios, as farmacocinéticas da metformina e do ibuprofeno não foram afetadas quando em coadministração em um estudo de interação com dose única.

Dados de segurança pré-clínica: dados pré-clínicos não evidenciaram nenhum risco especial em humanos, com base em estudos convencionais de segurança, farmacologia, toxicidade de dose repetida, genotoxicidade, potencial carcinogênico e toxicidade na reprodução.

4. CONTRAINDICAÇÕES

- hipersensibilidade ao cloridrato de metformina ou a qualquer um dos excipientes da formulação;
- qualquer tipo de acidose metabólica (como acidose láctica, cetoacidose diabética);
- pré-coma diabético;
- distúrbios (especialmente doenças agudas ou agravamento de doenças crônicas) capazes de provocar hipóxia tecidual, tais como insuficiência cardíaca congestiva instável, insuficiência respiratória, infarto recente de miocárdio ou choque;
- insuficiência renal grave (depuração de creatinina inferior a 30 mL/min ou Taxa de Filtração Glomerular estimada [TFGe] inferior a 30 mL/min/1,73m²);
- condições agudas com potencial para alterar a função renal, tais como desidratação, infecção grave ou choque;
- insuficiência hepática, intoxicação alcoólica aguda, alcoolismo.



A administração intravascular de meios de contraste iodados durante exames radiodiagnósticos pode levar à insuficiência renal. Isto pode induzir acúmulo de metformina e ocasionar acidose láctica. Desta forma, o emprego da metformina deve ser descontinuado 48 horas antes do exame em pacientes com depuração de creatinina abaixo de 45 mL/min ou TFG abaixo de 45 mL/min/1,73m² para administração intravenosa, ou em pacientes com depuração de creatinina abaixo de 60 mL/min ou TFG abaixo de 60 mL/min 1,73/m² para administração intra-arterial. A retomada do uso da metformina não deve se dar antes de 48 horas e somente após a função renal ter sido reavaliada e não ter se deteriorado posteriormente.

Metformina deve ser descontinuada 48h antes de cirurgias eletivas de grande porte, com a retomada do uso não devendo se dar antes de 48 horas, ocorrendo somente após a função renal ter sido reavaliada e não ter se deteriorado posteriormente.

5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

Acidose láctica: é uma complicação metabólica muito rara, porém grave (com elevada mortalidade caso não se proceda a um tratamento imediato). Fatores de risco incluem diabetes mal controlada, cetose, jejum prolongado, consumo excessivo de álcool, infecção grave, insuficiência hepática e qualquer condição associada à hipóxia (tais como insuficiência cardíaca descompensada, infarto agudo do miocárdio) ou o uso concomitante de medicamentos que possam causar acidose láctica, como os NRTIs – Nucleosídeos Inibidores da Transcriptase Reversa (vide **CONTRAINDICAÇÕES**).

A acidose láctica pode ocorrer devido à acumulação de metformina. Foram relatados casos de acidose láctica em pacientes tratados com metformina, principalmente diabéticos com insuficiência renal aguda ou agravamento agudo da função renal. Os pacientes ou cuidadores devem ser informados sobre o risco de acidose láctica.

Em situações que a função renal possa tornar-se prejudicada de forma aguda (vide **CONTRAINDICAÇÕES**) como, por exemplo, em casos de desidratação (redução da ingestão de líquidos, febre, diarreia ou vômitos graves ou prolongados), a metformina deve ser imediata e temporariamente interrompida.

Alguns medicamentos também podem comprometer a função renal de forma aguda, aumentando o risco de acidose láctica, por exemplo: anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), incluindo inibidores seletivos da ciclooxigenase-2 (COX-2), medicamentos anti-hipertensivos como inibidores da ECA, antagonistas dos receptores de angiotensina II e diuréticos, especialmente os diuréticos de alça. A utilização desses medicamentos em combinação com metformina deve ser feito com cautela e acompanhado de monitoramento rigoroso da função renal.

A acidose láctica é caracterizada por dispnéia acidótica, dor abdominal e hipotermia, seguido de coma. Os seguintes sintomas não-específicos podem ser sinais de acidose láctica: câibras musculares, distúrbios digestivos como dor abdominal e astenia grave.

O diagnóstico laboratorial consiste em queda do pH sanguíneo (abaixo de 7,35), níveis plasmáticos de lactato acima de 5 mmol/L e um aumento do hiato aniônico e da relação lactato/piruvato. Caso ocorram sintomas suspeitos de acidose láctica, o paciente deve procurar imediatamente atendimento médico e descontinuar o uso de metformina. A reintrodução da metformina deve ser decidida pelo médico levando-se em conta a relação risco/benefício em bases individuais bem como a condição da função renal.

Função renal: a taxa de filtração glomerular (TFG) deve ser monitorada antes de iniciar o tratamento e também regularmente durante o tratamento (vide **POSOLOGIA E MODO DE USAR**). Metformina é contraindicada para pacientes com taxa de filtração glomerular < 30 mL/min e deve ser temporariamente descontinuada na presença de condições que alterem a função renal.

A diminuição da função renal em pacientes idosos é frequente e assintomática. É necessária cautela especial em situações nas quais a função renal possa estar marcadamente prejudicada, como devido à desidratação (diarreia ou vômitos graves ou prolongados) ou quando se inicia tratamento com fármacos que possam comprometer a função renal agudamente (como antihipertensivos, diuréticos e AINEs). Nas condições agudas mencionadas, a metformina deve ser imediata e temporariamente interrompida.

Nestes casos, é igualmente recomendado verificar a função renal antes de se iniciar o emprego da metformina.

Função cardíaca: pacientes com insuficiência cardíaca apresentam maior risco de hipóxia e insuficiência renal.

Em pacientes com insuficiência cardíaca crônica estável, metformina pode ser utilizada com monitoramento regular das funções cardíaca e renal. Para pacientes com insuficiência cardíaca instável ou aguda, metformina é contraindicada.

Associação com contrastes iodados: metformina deve ser descontinuada antes ou no momento do procedimento com administração de contraste à base de iodo, e só deve ser reiniciada após pelo menos 48 horas do exame, desde que a função renal tenha sido reavaliada e verificada como estável.

Cirurgia: metformina deve ser descontinuada 48 horas antes de cirurgias sob anestesia geral, raquidiana ou peridural. A terapia só pode ser reiniciada após 48 horas da cirurgia ou reinício da alimentação e desde que a função renal tenha sido reavaliada e considerada estável.

Gravidez e lactação: O diabetes sem controle durante a gravidez (gestacional ou permanente) é associado com aumento do risco de anomalias congênitas e mortalidade perinatal. Uma quantidade limitada de dados sobre a utilização de metformina em mulheres grávidas não indica um risco aumentado de anomalias congênitas. Estudos em animais não indicam efeitos prejudiciais à gestação, desenvolvimento embrionário ou fetal, parturição ou desenvolvimento pós-natal. Entretanto, ao planejar uma gravidez e durante o período gestacional, recomenda-se que o pré-diabetes e o diabetes não sejam tratados com metformina. Nos diabéticos, a insulina deve ser utilizada para manter os níveis glicêmicos o mais próximo dos valores normais, de forma a reduzir o risco de malformações fetais associadas a níveis anormais da glicemia.

Categoria de risco na gravidez: B

Lactação: a metformina é excretada no leite de ratas lactantes. A metformina é excretada no leite humano em quantidades muito pequenas. Nenhum efeito adverso foi observado em recém-nascidos amamentados. No entanto, como os dados disponíveis são limitados, a



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 26592309203699044189-5
Data: 23/09/2020 14:25:05
Valor Total do Ato: R\$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKM15735-UIKX;



CNJ: 06.870-0

Cartório Azevêdo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estado, João Pessoa - PB
(83) 3244-5404 - cartorio@azevedobastos.not.br
https://azevedobastos.not.br

Bel. Válder Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB



amamentação não é recomendada durante o tratamento com metformina. Deve-se decidir entre interromper a lactação ou descontinuar o tratamento com metformina, levando-se em conta os benefícios do aleitamento materno, a importância do medicamento para a mãe e o risco potencial de efeitos adversos no lactente.

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

Efeito na habilidade de dirigir veículos e operar máquinas: a metformina como monoterapia não causa hipoglicemia e, portanto, não tem efeito na habilidade de dirigir veículos ou operar máquinas. Entretanto, pacientes devem ser alertados para o risco de hipoglicemia quando a metformina é utilizada em combinação com outro agente antidiabético (sulfonilureia, insulina, meglitinida).

Idosos: é recomendável que a dose de metformina seja ajustada com base na função renal, devido ao potencial para redução desta função em idosos. É necessária avaliação regular da função renal.

Crianças e adolescentes: o diagnóstico da *diabetes mellitus* tipo 2 deve ser confirmado antes de se iniciar o tratamento com metformina.

Durante estudos clínicos controlados com a duração de um ano, não foram observados efeitos sobre o crescimento e puberdade, não havendo, contudo, informação disponível em longo prazo nestes pontos específicos. Por isso, recomenda-se acompanhamento cuidadoso destes parâmetros em crianças tratadas com metformina, especialmente na pré-puberdade.

Crianças com idades compreendidas entre 10 e 12 anos: somente 15 crianças com idade compreendida entre 10 e 12 anos foram incluídas nos estudos clínicos controlados conduzidos em crianças e adolescentes. Embora a eficácia e segurança da metformina nestas crianças não difiram daquelas em crianças mais velhas e adolescentes, recomenda-se um cuidado especial na prescrição a crianças com idades compreendidas entre 10 e 12 anos.

Este medicamento não é indicado para crianças abaixo de 10 anos.

Outras precauções: todos os pacientes devem prosseguir em sua dieta, com distribuição regular de consumo de carboidratos ao longo do dia. Pacientes com excesso de peso devem continuar com dieta de restrição calórica. As análises laboratoriais habituais para controle do diabetes devem ser realizadas regularmente. A metformina, utilizada isoladamente, não causa hipoglicemia, embora se recomende precaução ao utilizá-la em associação com insulina ou outros antidiabéticos orais (ex. sulfonilureias ou meglitinidas). A metformina, em associação com a insulina, tem sido utilizada no tratamento do diabetes Tipo 1, em pacientes selecionados; os benefícios clínicos desta combinação, porém, não estão formalmente estabelecidos.

6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Associações contraindicadas: meios de contraste iodados: o uso da metformina deve ser descontinuado 48 h antes do exame em pacientes com depuração de creatinina abaixo de 45 mL/min ou TFG abaixo de 45 mL/min/1,73m² recebendo administração intravenosa de meios de contraste iodados ou depuração de creatinina abaixo de 60 mL/min ou TFG abaixo de 60 mL/min/1,73m² quando a administração for intrarterial (vide CONTRAINDICAÇÕES).

Associações a serem empregadas com cautela: medicamentos com atividade hiperglicêmica intrínseca, como glicocorticoides, tetracosactida (vias sistêmica e local), agonistas beta-2, danazol, clorpromazina em altas doses de 100 mg ao dia, diuréticos: pode ser necessário um controle mais frequente da glicose sanguínea, notadamente no início do tratamento. Caso necessário, ajustar a dose de metformina durante tratamento com o outro medicamento e após sua interrupção.

Diuréticos, especialmente os de alça: podem aumentar o risco de acidose láctica devido ao seu potencial para diminuir a função renal.

Transportadores de cátions orgânicos (OCT): a metformina é um substrato tanto de transportadores OCT1 quanto de OCT2. A coadministração de metformina com:

- Substratos/inibidores de OCT1 (como verapamil) podem reduzir a eficácia de metformina.
 - Indutores do OCT1 (como a rifampicina) podem aumentar a absorção gastrointestinal e a eficácia.
 - Substratos/inibidores de OCT2 (como cimetidina, dolutegravir, crizotinibe, olaparibe, daclatasvir, vandetanibe) podem diminuir a eliminação renal da metformina e assim levar a uma concentração aumentada de metformina no plasma.
- Portanto, recomenda-se cautela quando estes fármacos são coadministrados com metformina e um ajuste de dose pode ser considerado, particularmente em pacientes com insuficiência renal.

Interação com álcool: Aumento do risco de acidose láctica no caso de intoxicação alcoólica aguda, especialmente em situações de: jejum ou má-nutrição, insuficiência hepática. Deve-se evitar o consumo de álcool e a utilização de medicamentos contendo álcool.

7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO

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

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

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

Cloridrato de metformina 500 mg apresenta-se na forma de um comprimido circular, branco.

Cloridrato de metformina 850 mg apresenta-se na forma de um comprimido oblongo, branco, não sulcado.

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.

Cloridrato de metformina_bula_profissional

5



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 26592309203699044189-6
Data: 23/09/2020 14:25:05
Valor Total do Ato: R\$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKM15736-KXPB;



CNJ: 06.870-0

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

Bel. Valber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB



Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

8. POSOLOGIA E MODO DE USAR

Modo de usar

Não existe regime posológico fixo para o tratamento da hiperglicemia na *Diabetes mellitus* com a metformina ou qualquer outro agente farmacológico. A posologia da metformina deve ser individualizada, tomando como bases a eficácia e a tolerância ao produto. Não deve ser excedida a dose máxima recomendada que é de 2.550 mg. Em crianças acima de 10 anos a dose máxima diária de metformina não deve exceder 2.000 mg. O produto deve ser administrado de forma fracionada, junto com as refeições, iniciando-se o tratamento com doses pequenas, gradualmente aumentadas. Isto permite reduzir a ocorrência de efeitos colaterais gastrointestinais e identificar a dose mínima necessária ao controle adequado da glicemia do paciente. No início do tratamento devem-se medir os níveis plasmáticos de glicose, em jejum, para avaliar a resposta terapêutica à metformina e determinar a dose mínima eficaz para o paciente. Posteriormente, deve-se medir a hemoglobina glicosilada a cada três meses. As metas terapêuticas devem ser a redução dos níveis de glicose plasmática em jejum e de hemoglobina glicosilada, para níveis normais, ou próximos dos normais, utilizando a menor dose eficaz de metformina, isoladamente ou em combinação com outros agentes.

Posologia

Comprimidos de 500 mg: a dose inicial é de um comprimido duas vezes ao dia (no café da manhã e no jantar), em adultos. Se necessário a dose será aumentada, semanalmente, de um comprimido até chegar ao máximo de cinco comprimidos diários, equivalentes a 2.500 mg de metformina (dois no café da manhã, um no almoço e dois no jantar). Em crianças acima de 10 anos a dose inicial é de um comprimido ao dia e a dose máxima diária de metformina não deve exceder 2.000 mg.

Comprimidos de 850 mg: a dose terapêutica inicial é de um comprimido no café da manhã, em adultos e crianças acima de 10 anos. Conforme a necessidade, a dose será aumentada, a cada duas semanas, de um comprimido, até chegar ao máximo de três comprimidos, equivalentes a 2.550 mg de metformina (um no café da manhã, um no almoço e um no jantar). Em crianças acima de 10 anos a dose máxima diária de metformina não deve exceder 2.000 mg.

Pacientes diabéticos tipo 2 (não dependentes de insulina): a metformina pode ser usada isoladamente ou em combinação com outros agentes antidiabéticos, como as sulfonilureias. Se a metformina for usada em substituição ao tratamento com outros hipoglicemiantes orais (exceto a clorpropamida), a troca pode ser feita imediatamente. Não há necessidade de redução prévia das doses do hipoglicemiante oral, nem de intervalo de tempo entre o fim do tratamento com o hipoglicemiante oral e o início do tratamento com a metformina. Se o agente hipoglicemiante usado for a clorpropamida, na passagem para a metformina, durante duas semanas, deve-se estar atento à possibilidade de reações hipoglicêmicas, devido à retenção prolongada da clorpropamida no organismo. Metformina e insulina podem ser usadas em combinação para que seja alcançado um melhor controle da glicemia. A metformina é administrada na dose inicial usual de um comprimido de 500 mg duas a três vezes ao dia, ou um comprimido de 850 mg ao dia, enquanto que a dose de insulina é ajustada com base nas determinações da glicemia.

Pacientes diabéticos tipo 1 (dependentes de insulina): a metformina e a insulina podem ser utilizadas em associação, no sentido de se obter um melhor controle da glicemia. A metformina é administrada na dose inicial usual de 500 mg ou 850 mg 2 a 3 vezes por dia, enquanto que a dose de insulina deve ser ajustada com base nos valores da glicemia.

Síndrome dos Ovários Policísticos (Síndrome de Stein-Leventhal): a posologia é de, usualmente, 1.000 a 1.500 mg por dia (2 ou 3 comprimidos de 500 mg) divididos em 2 ou 3 tomadas. Aconselha-se iniciar o tratamento com dose baixa (1 comprimido de 500 mg/dia) e aumentar gradualmente a dose (1 comprimido de 500 mg a cada semana) até atingir a posologia desejada. Em alguns casos, pode ser necessário o uso de 1 comprimido de 850 mg 2 a 3 vezes ao dia (1.700 a 2.250 mg/dia).

Monoterapia na indicação em pré-diabetes: a dose inicial recomendada é 500 mg uma vez ao dia no café da manhã. Esta dose pode ser gradualmente aumentada, a critério médico, visando a manutenção dos níveis plasmáticos de glicose e/ou da HbA1C dentro do intervalo de normalidade. Recomenda-se controle regular da glicemia e também dos fatores de risco (vide **INDICAÇÕES**), para avaliar se o tratamento permanece sendo necessário.

Pacientes com insuficiência renal: a metformina pode ser empregada em pacientes com insuficiência renal moderada estágio 3 (depuração de creatinina entre 30 e 59 mL/min ou Taxa de Filtração Glomerular estimada [TFGe] entre 30 e 59 mL/min/1,73m²) somente na ausência de outras condições que possam aumentar o risco de acidose láctica e com os seguintes ajustes na posologia: a dose inicial é de 500 mg ou 850 mg de cloridrato de metformina ao dia. A dose máxima diária é de 1.000 mg. A função renal deve ser rigorosamente monitorada, a cada 3-6 meses em pacientes com depuração de creatinina entre 45 e 59 mL/min ou TFGe entre 45 e 59 mL/min/1,73m²; e a cada 3 meses em pacientes com depuração de creatinina entre 30 e 44 mL/min ou TFGe entre 30 e 44 mL/min/1,73m². Caso a depuração de creatinina ou a TFGe caiam para valores abaixo de 45 mL/min ou 45 mL/min/1,73m² respectivamente, devem ser avaliados os benefícios e os riscos da continuidade do tratamento com metformina. Caso a depuração de creatinina ou a TFGe caiam para valores abaixo de 30 mL/min ou 30 mL/min/1,73m² respectivamente, o tratamento com metformina deve ser interrompido imediatamente.

Doses perdidas: não se deve dobrar a dose seguinte caso haja esquecimento de uma das doses. Deve-se tomar a próxima dose normalmente. Este medicamento não deve ser partido, aberto ou mastigado.

9. REAÇÕES ADVERSAS

Cloridrato de metformina_bula_profissional

6



CARTÓRIO

Autenticação Digital Código: 26592309203699044189-7
Data: 23/09/2020 14:25:05
Valor Total do Ato: R\$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKM15737-ZUGT;



CNJ: 06.870-0

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

Bel. Váber Azevêdo de Miranda Cavalcanti
Titular

TJPB



Podem ocorrer as reações indesejáveis descritas a seguir (as frequências são definidas em muito comuns (> 1/10); comuns (> 1/100 e < 1/10); incomuns (> 1/1.000 e < 1/100); raras (> 1/10.000 e < 1/1.000); muito raras (< 1/10.000); frequência não conhecida: não pode ser estimada a partir dos dados disponíveis.

Metabolismo e nutrição

Muito raras: acidose láctica (vide **Advertências e precauções**). Diminuição da absorção de vitamina B12, com redução dos níveis séricos durante tratamento a longo prazo com metformina. Recomenda-se levar em consideração tal etiologia caso o paciente apresente-se com anemia megaloblástica.

Sistema nervoso central

Comuns: distúrbios do paladar.

Distúrbios gastrointestinais

Muito comuns: náusea, vômito, diarreia, dor abdominal e inapetência. Estas reações ocorrem mais frequentemente durante o início do tratamento e regredem espontaneamente na maioria das vezes. Para preveni-las, recomenda-se que o produto seja administrado em 2 ou 3 tomadas diárias, durante ou após as refeições. Um aumento gradual da dose também pode melhorar a tolerabilidade gastrointestinal.

Pele e tecido subcutâneo

Muito raras: reações cutâneas como eritema, prurido e urticária.

Distúrbios hepatobiliares

Muito raros: casos isolados de alterações nos testes da função hepática ou hepatite, que regredem com descontinuação do tratamento. Nos dados provenientes da literatura, da farmacovigilância e de estudos clínicos controlados com população pediátrica limitada (com idade entre 10 e 16 anos e tratada durante um ano), as reações adversas relatadas foram similares, em natureza e gravidade, àquelas reportadas em adultos.

Atenção: este produto é um medicamento que possui nova indicação terapêutica no país e, embora as pesquisas tenham indicado eficácia e segurança aceitáveis, mesmo que indicado e utilizado corretamente, podem ocorrer eventos adversos imprevisíveis ou desconhecidos.

Em casos de eventos adversos, notifique ao Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA, disponível em www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/index.htm, ou para a Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal.

10. SUPERDOSE

Não se observou hipoglicemia com doses de até 85 g, embora tenha ocorrido acidose láctica em tais circunstâncias. Grande superdose de metformina ou riscos concomitantes podem conduzir à acidose láctica. A acidose láctica é uma emergência médica e deve ser tratada em ambiente hospitalar. O método mais eficaz para remoção do lactato e da metformina é a hemodiálise.

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

DIZERES LEGAIS

MS - 1.2568.0151

Farmacêutico Responsável: Dr. Luiz Donaduzzi

CRF-PR 5842

Registrado e fabricado por:

PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA

Rua Mitsugoro Tanaka, 145

Centro Industrial Nilton Arruda - Toledo - PR

CNPJ 73.856.593/0001-66

Indústria Brasileira

CAC - Centro de Atendimento ao Consumidor - 0800-709-9333

cac@pratidonaduzzi.com.br

www.pratidonaduzzi.com.br

VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA

VENDA PROIBIDA AO COMÉRCIO

Esta bula foi atualizada conforme Bula Padrão aprovada pela Anvisa em 24/01/2018.



Cloridrato de metformina_bula_profissional

7



CNJ: 06.870-0

TJPB



Anexo B
Histórico de alteração para a bula

Dados da submissão eletrônica			Dados da petição/notificação que altera bula				Dados das alterações de bulas		
Data do expediente	No. expediente	Assunto	Data do expediente	Nº do expediente	Assunto	Data de aprovação	Itens de bula	Versões (VP/VPS)	Apresentações relacionadas
-	-	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12					1.INDICAÇÕES 2.RESULTADOS DE EFICÁCIA 5.ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR	VPS	Comprimido revestido de 500 mg e 850 mg
13/12/2016	2595290/16-1	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	-	-	-	-	COMPOSIÇÃO 1. INDICAÇÕES 3. CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS 4. CONTRAINDICAÇÕES 5. ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES 6. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS 8. POSOLOGIA E MODO DE USAR 9. REAÇÕES ADVERSAS 10. SUPERDOSE	VPS	Comprimido revestido de 500 mg e 850 mg
06/07/2016	2033943/16-7	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	10/12/2015	1076015/15-6	Inclusão de Nova Apresentação Comercial	04/04/2016	APRESENTAÇÕES	VP	Comprimido revestido de 500 mg e 850 mg
13/02/2016	1263509/16-0	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	-	-	-	-	7. CUIDADOS DE ARMAZENAMENTO DO MEDICAMENTO	VPS	Comprimido revestido de 500 mg e 850 mg

Cloridrato de metformina_bula_profissional

1

16/06/2015	0476375/14-1	10452 - GENÉRICO - Notificação de Alteração de Texto de Bula – RDC 60/12	-	-	-	-	9. REAÇÕES ADVERSAS	VPS	Comprimido revestido de 500 mg e 850 mg
06/11/2013	0937259/13-8	10459 – GENÉRICO Inclusão Inicial de Texto de Bula	-	-	-	-	-	VPS	Comprimido revestido de 500 mg e 850 mg

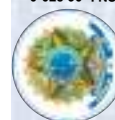
Cloridrato de metformina_bula_profissional



TJPB
Bel. Váber Azevedo de Miranda Cavalcanti
Título

Cartório Azevedo Bastos
Av. Presidente Epitácio Pessoa - 1145
Bairro dos Estados - João Pessoa - PB
(83) 3241-5104 - cartorio@azevedobastos.not.br
<https://azevedobastos.not.br>

CNPJ: 06.870-0



Autenticação Digital Código: 26592309203699044189-10
Data: 23/09/2020 14:25:06
Valor Total do Ato: R\$ 4,56
Selo Digital Tipo Normal C: AKM15740-BLFX;
CARTÓRIO



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

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

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



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

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

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital¹ ou na referida sequência, foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes².

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos da atividade Notarial e Registral no Estado da Paraíba, foi instituído pela Lei Nº 10.132, de 06 de novembro de 2013, a aplicação obrigatória de um Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial em todos os atos de notas e registro, composto de um código único (por exemplo: Selo Digital: ABC12345-X1X2) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser verificada e confirmada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <https://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 PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **24/09/2020 13:19:09 (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 **PRATI, DONADUZZI & CIA 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 Autenticação Digital*.

Esta Declaração é válida por **tempo indeterminado** e está disponível para consulta em nosso site.

¹**Código de Autenticação Digital:** 26592309203699044189-1 a 26592309203699044189-10

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

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b828d69927f35138c85441c1f9390f768304a432c18ca9246decc6f597f066d2b95fbd01430b73d66b1b0a9142e1b7dd6358aee4cc897452c00244351e4d91f69



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



Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: METRONIDAZOL					
Nome do Produto	METRONIDAZOL	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.199836/2007-88
Número da Regularização	125680182	Data da Regularização	21/01/2008	Vencimento da Regularização	01/2028
Empresa Detentora da Regularização	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001-66	AFE	1.02.568-5
Princípio Ativo	METRONIDAZOL			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	FLAGYL				
Classe Terapêutica	AMEBICIDAS, GIARDICIDAS E TRICOMONICIDAS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem	• LAYOUT DE ROTULOS.PDF - 1 de 1		

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 Ativo	1256801820018	COMPRIMIDO REVESTIDO	21/01/2008	24 meses

Princípio Ativo	METRONIDAZOL
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO / PLASTICO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 12 anos
Destinação	Institucional Comercial
Tarja	Vermelha sob restrição
Apresentação fracionada	Não

2	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 Ativo	1256801820026	COMPRIMIDO REVESTIDO	21/01/2008	24 meses
Princípio Ativo	METRONIDAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO / PLASTICO - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 12 anos				
Destinação	Institucional Hospitalar				
Tarja	Vermelha sob restrição				

Apresentação fracionada	Não				
3	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600 Ativo	1256801820034	COMPRIMIDO REVESTIDO	21/01/2008	24 meses
Princípio Ativo	METRONIDAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO / PLASTICO - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapa de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 12 anos				

Destinação	Institucional Hospitalar				
Tarja	Vermelha sob restrição				
Apresentação fracionada	Não				
4	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000 Ativo	1256801820042	COMPRIMIDO REVESTIDO	21/01/2008	24 meses
Princípio Ativo	METRONIDAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO / PLASTICO - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				

Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 12 anos				
Destinação	Institucional Hospitalar				
Tarja	Vermelha sob restrição				
Apresentação fracionada	Não				
5	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 70 Ativo	1256801820050	COMPRIMIDO REVESTIDO	21/01/2008	24 meses
Princípio Ativo	METRONIDAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO / PLASTICO - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				

Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 12 anos				
Destinação	Comercial Institucional Hospitalar				
Tarja	Vermelha sob restrição				
Apresentação fracionada	Sim				
6	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 140 Ativo	1256801820069	COMPRIMIDO REVESTIDO	21/01/2008	24 meses
Princípio Ativo	METRONIDAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO / PLASTICO - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	ORAL				

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 12 anos				
Destinação	Comercial Institucional Hospitalar				
Tarja	Vermelha sob restrição				
Apresentação fracionada	Sim				
7	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 210 Ativo	1256801820077	COMPRIMIDO REVESTIDO	21/01/2008	24 meses
Princípio Ativo	METRONIDAZOL				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - BLISTER DE ALUMINIO / PLASTICO - Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA				

Local de Fabricação	• Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 12 anos				
Destinação	Comercial Institucional Hospitalar				
Tarja	Vermelha sob restrição				
Apresentação fracionada	Sim				
8	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 280 Ativo	1256801820085	COMPRIMIDO REVESTIDO	21/01/2008	24 meses
Princípio Ativo	METRONIDAZOL				

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - BLISTER DE ALUMINIO / PLASTICO • Secundária - CARTUCHO DE CARTOLINA
Local de Fabricação	• Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob prescrição médica com retenção de receita
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 12 anos
Destinação	Comercial Institucional Hospitalar
Tarja	Vermelha sob restrição
Apresentação fracionada	Sim

Consultas / Medicamentos / Medicamentos

Detalhe do Produto: cloridrato de metformina					
Nome do Produto	cloridrato de metformina	Complemento da Marca		Número do Processo	25351.106762/2006-63
Número da Regularização	125680151	Data da Regularização	24/03/2008	Vencimento da Regularização	03/2028
Empresa Detentora da Regularização	PRATI DONADUZZI & CIA LTDA	CNPJ	73.856.593/0001-66	AFE	1.02.568-5
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA			Categoria Regulatória	Genérico
Medicamento de referência	GLIFAGE				
Classe Terapêutica	ANTIDIABETICOS			ATC	
Tipo de Priorização	Ordinária	Parecer Público	-		
Bulário Eletrônico	Acesse aqui	Rotulagem			

Nº	Apresentação	Registro	Forma Farmacêutica	Data de Publicação	Validade
1	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1256801510019	Comprimido Revestido	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
2	850 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200 Ativo	1256801510027	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/03/2008	24 meses

Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - Blister de alumínio e plástico transparente • Secundária - Cartucho
Local de Fabricação	• Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação:
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos
Destinação	Comercial Institucional Hospitalar
Tarja	Vermelha

Apresentação fracionada	Não				
3	850 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 400 Ativo	1256801510035	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapa de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				

Destinação	Comercial Institucional Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
4	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 Ativo	1256801510043	Comprimido Revestido	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapa de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				

Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
5	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 Ativo	1256801510051	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				

Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
6	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 400 Ativo	1256801510061	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	ORAL				

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
7	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 Ativo	1256801510078	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				

Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional Hospitalar				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
8	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 80 (EMB FRAC) Ativo	1256801510086	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				

Local de Fabricação	• Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Sim				
9	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120 (EMB FRAC) Ativo	1256801510094	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Sim				
10	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240 (EMB FRAC) Ativo	1256801510108	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Sim				
11	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 320 (EMB FRAC) Ativo	1256801510116	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/03/2008	24 meses

Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - Blister de alumínio e plástico transparente • Secundária - Cartucho
Local de Fabricação	• Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos
Destinação	Comercial Institucional
Tarja	Vermelha
Apresentação fracionada	Sim

12	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 80 (EMB FRAC) Ativo	1256801510124	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional Hospitalar				

Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Sim				
13	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120 (EMB FRAC) Ativo	1256801510132	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				

Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Sim				
14	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 240 (EMB FRAC) Ativo	1256801510140	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				

Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Sim				
15	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 320 (EMB FRAC) Ativo	1256801510159	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação:				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				

Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Sim				
16	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB FRAC) Ativo	1256801510167	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	-				

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Sim				
17	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB FRAC) Ativo	1256801510175	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação:				

Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Sim				
18	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1256801510183	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				

Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
20	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 Ativo	1256801510205	COMPRIMIDO REVESTIDO	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
21	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 Ativo	1256801510213	Comprimido Revestido	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Eta				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
22	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60 Ativo	1256801510221	Comprimido Revestido	24/03/2008	24 meses

Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - Blister de alumínio e plástico transparente • Secundária - Cartucho
Local de Fabricação	• Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária
Via de Administração	-
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos
Destinação	Comercial Institucional
Tarja	Vermelha
Apresentação fracionada	Não

23	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 Ativo	1256801510231	Comprimido Revestido	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapa de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				

Apresentação fracionada	Não				
24	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 400 Ativo	1256801510248	Comprimido Revestido	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				

Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
25	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500 Ativo	1256801510256	Comprimido Revestido	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapa de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				

Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
26	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 80 (EMB FRAC) Ativo	1256801510264	Comprimido Revestido	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapa de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				

Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Sim				
27	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120 (EMB FRAC) Ativo	1256801510272	Comprimido Revestido	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				

Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Sim				
28	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 240 (EMB FRAC) Ativo	1256801510280	Comprimido Revestido	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	-				

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Sim				
29	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 320 (EMB FRAC) Ativo	1256801510299	Comprimido Revestido	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				

Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Sim				
30	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 (EMB FRAC) Ativo	1256801510302	Comprimido Revestido	24/03/2008	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				

Local de Fabricação	• Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Embalagem primária e secundária				
Via de Administração	-				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) PROTEGER DA LUZ E UMIDADE				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Sim				
31	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 Ativo	1256801510310	COMPRIMIDO REVESTIDO	02/12/2024	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				

Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
32	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60 Ativo	1256801510329	COMPRIMIDO REVESTIDO	02/12/2024	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
33	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 Ativo	1256801510337	COMPRIMIDO REVESTIDO	02/12/2024	24 meses

Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA
Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - Blister de alumínio e plástico transparente • Secundária - Cartucho
Local de Fabricação	• Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos
Destinação	Comercial Institucional
Tarja	Vermelha
Apresentação fracionada	Não

34	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 400 Ativo	1256801510345	COMPRIMIDO REVESTIDO	02/12/2024	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				

Apresentação fracionada	Não				
35	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 80 (EMB FRAC) Ativo	1256801510353	COMPRIMIDO REVESTIDO	02/12/2024	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				

Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
36	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120 (EMB FRAC) Ativo	1256801510361	COMPRIMIDO REVESTIDO	02/12/2024	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapa de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				

Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
37	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 (EMB FRAC) Ativo	1256801510371	COMPRIMIDO REVESTIDO	02/12/2024	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				
Local de Fabricação	Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				

Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
38	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 240 (EMB FRAC) Ativo	1256801510388	COMPRIMIDO REVESTIDO	02/12/2024	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				
Complemento Diferencial da Apresentação	-				
Embalagem	- Primária - Blister de alumínio e plástico transparente - Secundária - Cartucho				

Local de Fabricação	• Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo				
Via de Administração	ORAL				
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ				
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica				
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos				
Destinação	Comercial Institucional				
Tarja	Vermelha				
Apresentação fracionada	Não				
39	850 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 320 (EMB FRAC) Ativo	1256801510396	COMPRIMIDO REVESTIDO	02/12/2024	24 meses
Princípio Ativo	CLORIDRATO DE METFORMINA				

Complemento Diferencial da Apresentação	-
Embalagem	• Primária - Blister de alumínio e plástico transparente • Secundária - Cartucho
Local de Fabricação	• Fabricante: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA CNPJ: - 73.856.593/0001-66 Endereço: TOLEDO - PR - BRASIL Etapas de Fabricação: Processo produtivo completo
Via de Administração	ORAL
Conservação	CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE (AMBIENTE COM TEMPERATURA ENTRE 15 E 30°C) CONSERVAR EM LOCAL FRESCO CONSERVAR EM LUGAR SECO PROTEGER DA LUZ
Restrição de prescrição	Venda sob Prescrição Médica
Restrição de uso	Adulto e Pediátrico acima de 10 anos
Destinação	Comercial Institucional
Tarja	Vermelha
Apresentação fracionada	Não

Última atualização da base de dados: 15/08/2025 às 00:00:00

Dados da Empresa Nacional

Razão Social

PRATI DONADUZZI & CIA LTDA

CNPJ

73.856.593/0001-66

Nome Fantasia

PRATI, DONADUZZI

Endereço na Internet

www.pratidonaduzzi.com.br

SAC

08007099333

Endereço CompletoRUA MITSUGORO TANAKA, N° 145 - CENTRO INDL. NILTON
ARRUDA CEP: 85.903-630**Cidade/UF**

TOLEDO/PR

Responsável Técnico

LETÍCIA MELLO RECHIA

Responsável Legal*[Não cadastrado]*

Dados do Cadastro

Nº da Autorização

1.02568-5

Data da Autorização

22/03/1995

Situação

Ativa

Nº do Processo25023.200049/94**Autorização**

Medicamento

Atividades / Classes**Armazenar**

- Medicamento
- Insumos Farmacêuticos

Distribuir

- Medicamento
- Insumos Farmacêuticos

Embalar

- Medicamento
- Insumos Farmacêuticos

Expedir

- Insumos Farmacêuticos
- Medicamento

Exportar

- Medicamento
- Insumos Farmacêuticos

Fabricar

- Insumos Farmacêuticos
- Medicamento

Fracionar

- Insumos Farmacêuticos

Importar

- Medicamento
- Insumos Farmacêuticos

Produzir

- Medicamento

Reembalar

- Medicamento
- Insumos Farmacêuticos

Transformar

- Insumos Farmacêuticos

Transportar

- Medicamento
- Insumos Farmacêuticos

Certificado de Boas Práticas

Dados de Inspeção

Nenhum registro encontrado

Voltar

Dados de Inspeção

Nenhum registro encontrado



34

ISSN 1677-7042

Diário Oficial da União - Seção 1

Nº 97, segunda-feira, 23 de maio de 2005

AFE - AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO PARA EMPRESAS
PRATI DONADUZZI & CIA LTDA

RESOLUÇÃO - RE Nº 1.177, DE 19 DE MAIO DE 2005

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a Portaria nº 29, de 1º de fevereiro de 2005, considerando o disposto no § 3º do art. 2º, da Lei 6368, de 21 de outubro de 1976, considerando o disposto no § 3º do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, resolve:

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

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

VICTOR HUGO COSTA TRAVASSOS DA ROSA

ANEXO

EMPRESA: URBANO LEAL NETO
CNPJ: 41.527.169/0001-81
PROCESSO: 25351.077203/2005-58
ENDEREÇO: RUA MARCOS PARENTE, Nº 309
BAIRRO: CENTRO CEP: 64600000 - PICO/PI
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: DESCUMPRIMENTO DO ART. 50 DA LEI Nº 6360/76. ART. 75 § ÚNICO DO DECRETO Nº 79094/77; PORTARIA 344/98.

Total de Empresas : 1

RESOLUÇÃO - RE Nº 1.178, DE 19 DE MAIO DE 2005

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a Portaria nº 29, de 1º de fevereiro de 2005, considerando o disposto no § 3º do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, resolve:

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

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

VICTOR HUGO COSTA TRAVASSOS DA ROSA

ANEXO

EMPRESA: CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 05.782.733/0001-49
PROCESSO: 25025.082948/2003-79 AUTORIZ/MS: 1.05785.3
ENDEREÇO: RUA GUERINO LUCÇA, Nº 315
BAIRRO: CENTRO CEP: 95960000 - ENCANTADO/RS
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: HERLAU ATACADISTA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 32.573.503/0001-42
PROCESSO: 25000.016907/9952- AUTORIZ/MS: 1.04642.2
ENDEREÇO: RUA AMACENA, Nº 30
BAIRRO: HIDIENÓPOLIS CEP: 21061100 - RIO DE JANEIRO/RJ
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO

Total de Empresas : 2

RESOLUÇÃO - RE Nº 1.179, DE 19 DE MAIO DE 2005

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a Portaria nº 29, de 1º de fevereiro de 2005, considerando o disposto no § 3º do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, resolve:

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

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

VICTOR HUGO COSTA TRAVASSOS DA ROSA

ANEXO

EMPRESA: NOVA DERMÉ FARMÁCIA LTDA
CNPJ: 00.852.643/0001-63
PROCESSO: 25025.005206/9955- AUTORIZ/MS: 1.34505.1
ENDEREÇO: RUA VENÂNCIO AIRES, Nº 1686
BAIRRO: CENTRO CEP: 97010002 - SANTA MARIA/RS
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: DROGA
EMPRESA: OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 38.909.503/0001-57
PROCESSO: 25351.011963/0116- AUTORIZ/MS: 1.20981.2
ENDEREÇO: RUA FREI CANECA, Nº 348/356
BAIRRO: CONSOLAÇÃO CEP: 01307000 - SAO PAULO/SP
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO

EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SIGMA PHARMA LTDA
CNPJ: 00.923.140/0001-31
PROCESSO: 25000.033244/9822- AUTORIZ/MS: 1.20478.6
ENDEREÇO: RODOVIA SP 101, KM 08, BLOCO VIII
BAIRRO: PARQUE ODIMAR CEP: 13186481 - HORTOLÂNDIA/SP
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMBALAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
FABRICAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
REEMBALAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

Total de Empresas : 3

RESOLUÇÃO - RE Nº 1.180, DE 19 DE MAIO DE 2005

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a Portaria nº 29, de 1º de fevereiro de 2005, com fulcro no inciso XIII do art. 2º e § 3º do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, resolve:

Art. 1º. Cancelar Autorização Especial de Funcionamento para Empresa de Medicamentos, constante no anexo desta Resolução.

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

VICTOR HUGO COSTA TRAVASSOS DA ROSA

ANEXO

EMPRESA: ORGANIZAÇÕES FARMACÊUTICAS PICHETTI LTDA
CNPJ: 83.948.265/0001-43
PROCESSO: 25024.001685/90- AUTORIZ/MS: 1.33676.6
ENDEREÇO: AVENIDA PORTO ALEGRE, Nº 183 D
BAIRRO: CENTRO CEP: 89802130 - CHAPECÓ/SC
ATIVIDADE/CLASSE
EMBALAR: MEDICAMENTO
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: DESCUMPRIMENTO DA PORTARIA 344/98 E RESOLUÇÃO RDC Nº 33/00.
EMPRESA: SANDOZ S/A
CNPJ: 60.844.800/0001-10
PROCESSO: 25991.011872/77- AUTORIZ/MS: 1.20049.4
ENDEREÇO: RUA HENRI DUNANT, Nº 500
BAIRRO: IBIRAPUERA CEP: 04709110 - SAO PAULO/SP
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
EXPORTAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
FABRICAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
IMPORTAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
OUTRAS: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
PRODUZIR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: DROGA/INSUMO/MEDICAMENTO
MOTIVO DO INDEFERIMENTO: INCORPORAÇÃO DA SANDOZ PELA EMPRESA NOVARTIS BIOCÊNCIAS S.A.

Total de Empresas : 2

RESOLUÇÃO - RE Nº 1.181, DE 19 DE MAIO DE 2005

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a Portaria nº 29, de 1º de fevereiro de 2005, considerando o disposto no § 3º do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, resolve:

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

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

VICTOR HUGO COSTA TRAVASSOS DA ROSA

ANEXO

EMPRESA: CONFIANÇA MUDANÇAS E TRANSPORTES LTDA
CNPJ: 07.223.878/0001-35
PROCESSO: 25016.371890/2003-44 AUTORIZ/MS: 1.21312.8
ENDEREÇO: AVENIDA LUCIANO CARNEIRO, Nº 2255, LOJA A
BAIRRO: VILA UNIÃO CEP: 60410691 - FORTALEZA/CE
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTOS
EMPRESA: MEDICAL COMERCIAL DE PRODUTOS MÉDICO HOSPITALAR LTDA
CNPJ: 03.516.186/0001-24
PROCESSO: 25351.015234/2003-53 AUTORIZ/MS: 1.21274.7

ENDEREÇO: AVENIDA BARÃO DO RIO BRANCO, Nº 680
BAIRRO: SÃO FRANCISCO CEP: 46430000 - GUANAMBI/BA
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: PHARMAPLUS FARMÁCIA LTDA
CNPJ: 00.944.510/0002-06
PROCESSO: 25025.016576/9936- AUTORIZ/MS: 1.34673.1
ENDEREÇO: RUA MARECHAL FLORIANO PEIXOTO, Nº 336
BAIRRO: CENTRO CEP: 90020060 - PORTO ALEGRE/RS
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: SAN GENARO FARMÁCIA LTDA
CNPJ: 01.638.348/0001-71
PROCESSO: 25000.013061/9981- AUTORIZ/MS: 1.34436.3
ENDEREÇO: RUA JUIZ DE FORA, Nº 119
BAIRRO: BARRO PRETO CEP: 30180060 - BELO HORIZONTE/MG
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

Total de Empresas : 4

RESOLUÇÃO - RE Nº 1.182, DE 19 DE MAIO DE 2005

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a Portaria nº 29, de 1º de fevereiro de 2005, considerando o disposto no § 3º do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, resolve:

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

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

VICTOR HUGO COSTA TRAVASSOS DA ROSA

ANEXO

EMPRESA: BIOMEDICAL DISTRIBUTION MERCOSUR LTDA
CNPJ: 02.426.290/0001-65
PROCESSO: 25351.003301/0136- AUTORIZ/MS: 1.05020.1
ENDEREÇO: AVENIDA TAMBORÉ, MÓDULO B 7, Nº 1180
BAIRRO: TAMBORÉ CEP: 06460000 - BARUERI/SP
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CIAMED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 05.782.733/0001-49
PROCESSO: 25025.082948/2003-79 AUTORIZ/MS: 1.05785.3
ENDEREÇO: RUA GUERINO LUCÇA, Nº 315
BAIRRO: CENTRO CEP: 95960000 - ENCANTADO/RS
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: DEGUSA BRASIL LTDA
CNPJ: 62.695.036/0001-94
PROCESSO: 25351.002987/0011- AUTORIZ/MS: 1.04834.6
ENDEREÇO: ALAMEDA CAMPINAS, Nº 579
BAIRRO: JARDIM PAULISTA CEP: 01404000 - SAO PAULO/SP
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS CONTROL-FARMA LTDA
CNPJ: 02.874.827/0001-50
PROCESSO: 25025.055595/2002-53 AUTORIZ/MS: 1.05518.1
ENDEREÇO: RUA GIORDANO BRUNO, Nº 100
BAIRRO: RIO BRANCO CEP: 90420150 - PORTO ALEGRE/RS
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 38.909.503/0001-57
PROCESSO: 25004.000179/95- AUTORIZ/MS: 1.02748.7
ENDEREÇO: RUA FREI CANECA, Nº 348/356
BAIRRO: CONSOLAÇÃO CEP: 01307000 - SAO PAULO/SP
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 08/07/2025 16:13:55 que o documento de hash (SHA-256)

fbcc721ed5e43b3187c52d95aaf246603dfcd5696009414d1c13e3cd499076 foi validado em 08/07/2025 16:07:19 através da transação blockchain
0xe4b9061b3588c4cd56fa53724fc8631adcc505e88b9f3071288b64a839d74c e pode ser verificado em <https://www.dautin.com/FileCheck> (NID: 277405)



EMPRESA: OPÇÃO FENIX DISTRIBUIDORA DE INSUMOS LTDA
CNPJ: 00.725.065/0001-02
PROCESSO: 25000.049452/9970- AUTORIZ/MS: 1.04616.3
ENDEREÇO: RUA PRESIDENTE BERNARDES, Nº 95 A 103
BAIRRO: VILA BANCÁRIA CEP: 75000000 - SAO PAULO/SP
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: INSUMO/MEDICAMENTO
EMBALAR: INSUMO
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMO/MEDICAMENTO
REEMBALAR: INSUMO

EMPRESA: PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA
CNPJ: 73.856.593/0001-66
PROCESSO: 25023.200049/94- AUTORIZ/MS: 1.02568.5
ENDEREÇO: RUA MITSUGORO TANAKA, Nº 145
BAIRRO: CENTRO INDL. NILTON ARRUDA CEP: 85903630 - TOLEDO/PR
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMBALAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
FABRICAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
PRODUZIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
REEMBALAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

Total de Empresas : 7

RESOLUÇÃO - RE Nº 1.183, DE 19 DE MAIO DE 2005

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a Portaria nº. 29, de 1º de fevereiro de 2005, considerando o disposto no § 3º do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, resolve:

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

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

VICTOR HUGO COSTA TRAVASSOS DA ROSA

ANEXO

EMPRESA: ANDERSON BOING
CNPJ: 05.576.725/0001-46
PROCESSO: 25351.039835/2005-13 AUTORIZ/MS: 1.36992.6
ENDEREÇO: RUA CORONEL FARFAPO, Nº 525
BAIRRO: CENTRO CEP: 89620000 - CAMPOS NOVOS/SC
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: DALLMANN FARMÁCIA E MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 06.538.588/0001-18
PROCESSO: 25351.029459/2005-59 AUTORIZ/MS: 1.36993.0
ENDEREÇO: AVENIDA LO 01, 104 SUL, LOTE 29, SALA 02
BAIRRO: CENTRO CEP: 77020020 - PALMAS/TO
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: DISTRIBUIDORA MORUMBI DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 96.183.694/0002-08
PROCESSO: 25351.086722/2005-15 AUTORIZ/MS: 1.21533.1
ENDEREÇO: SHC/AOS EQ 02/08, LOTE 05, SALA 407
BAIRRO: OCTOGONAL CEP: 70660620 - BRASÍLIA/DF
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LABORATÓRIOS BAGÓ LTDA
CNPJ: 04.748.181/0001-90
PROCESSO: 25351.019973/2003-14 AUTORIZ/MS: 1.21532.8
ENDEREÇO: AVENIDA DAS AMÉRICAS, Nº 4200, BLOCO 04, SALA 506
BAIRRO: BARRA DA TIJUCA CEP: 22640102 - RIO DE JANEIRO/RJ
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPORTAR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: MARIA HELENA L. B. SIQUEIRA
CNPJ: 60.612.595/0001-68
PROCESSO: 25351.304924/2004-65 AUTORIZ/MS: 1.36996.1
ENDEREÇO: AVENIDA GUANABARA, Nº 1750
BAIRRO: CENTRO CEP: 16901000 - ANDRADINA/SP
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

EMPRESA: MEDICAL FARMA LTDA.
CNPJ: 05.119.429/0001-16
PROCESSO: 25351.049053/2003-21 AUTORIZ/MS: 1.36995.7
ENDEREÇO: AVENIDA GIOVANNI GRONCHI, Nº 6341, LOJA B
BAIRRO: VILA ANDRADE CEP: 05724003 - SAO PAULO/SP
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: PRISCILLA HANSAUL & CIA LTDA
CNPJ: 05.323.858/0001-00
PROCESSO: 25023.010002/2004- AUTORIZ/MS: 1.36991.2
ENDEREÇO: AVENIDA 29 DE ABRIL, Nº 609
BAIRRO: CENTRO CEP: 83280000 - GUARATUBA/PR
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: TOKARSKI COMÉRCIO & INDÚSTRIA LTDA
CNPJ: 02.907.061/0012-15
PROCESSO: 25351.025295/2005-91 AUTORIZ/MS: 1.36994.3
ENDEREÇO: AVENIDA RIO VERDE, QUADRA 99, LOTES 02/12, S/N
BAIRRO: VILA SÃO TOMAZ CEP: 74916260 - APARECIDA DE GOIANIA/GO
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

Total de Empresas : 8

RESOLUÇÃO - RE Nº 1.184, DE 19 DE MAIO DE 2005

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a Portaria nº. 29, de 1º de fevereiro de 2005, considerando o disposto no § 3º do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº. 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, resolve:

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

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

VICTOR HUGO COSTA TRAVASSOS DA ROSA

ANEXO

EMPRESA: BOA NOVA DISTRIBUIDORA LTDA
CNPJ: 05.665.805/0001-78
PROCESSO: 25025.006325/2005-61 AUTORIZ/MS: 1.06140.1
ENDEREÇO: RUA LARANJEIRAS, Nº 300
BAIRRO: OURO VERDE CEP: 96180000 - CAMAQUA/RS
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: CENTRALMED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
CNPJ: 06.182.283/0001-16
PROCESSO: 25023.020387/2004-15 AUTORIZ/MS: 1.06138.5
ENDEREÇO: RUA OMILIO MONTEIRO SOARES, Nº 545
BAIRRO: FANNY CEP: 81030000 - CURITIBA/PR
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FB CARGAS LTDA ME
CNPJ: 04.598.180/0001-06
PROCESSO: 25016.043315/160- AUTORIZ/MS: 1.06136.8
ENDEREÇO: RODOVIA BR 116, Nº 10.035-A
BAIRRO: MESSEJANA CEP: 60871200 - FORTALEZA/CE
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMPRESA: FASSIM LIDER IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA
CNPJ: 05.080.911/0001-90
PROCESSO: 25351.066412/2005-76 AUTORIZ/MS: 1.06134.1
ENDEREÇO: AVENIDA ADALBERTO SIMÃO NADER, Nº 1301
BAIRRO: REPÚBLICA CEP: 29070010 - VITÓRIA/ES
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EMPRESA: LOGGAR LOGÍSTICA E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA
CNPJ: 05.530.576/0001-84
PROCESSO: 25351.118742/2005-54 AUTORIZ/MS: 1.06139.9
ENDEREÇO: RUA PADRE FRANCISCO VANDER MAAS, Nº 14-10
BAIRRO: JARDIM CONTORNO CEP: 17047020 - BAURUR/SP
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: M. L. G. SANTOS COMÉRCIO
CNPJ: 05.312.781/0001-73
PROCESSO: 25351.137165/2005-08 AUTORIZ/MS: 1.06137.1
ENDEREÇO: CONJUNTO CIDADE NOVA IV WE 49, Nº 72
BAIRRO: COQUEIRO CEP: 67133320 - ANANINDEUA/PA
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO

Total de Empresas : 6

RESOLUÇÃO - RE Nº 1.185, DE 19 DE MAIO DE 2005

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a Portaria nº. 29, de 1º de fevereiro de 2005, considerando o disposto no § 3º do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, resolve:

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

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

VICTOR HUGO COSTA TRAVASSOS DA ROSA

ANEXO

EMPRESA: AB FARMO QUÍMICA LTDA
CNPJ: 04.301.884/0001-75
PROCESSO: 25351.040789/0164- AUTORIZ/MS: 1.21073.2
ENDEREÇO: VIA PRINCIPAL 06E, QUADRA 9, MÓDULOS 12/15, S/N
BAIRRO: DAIA CEP: 75133600 - ANAPOLIS/GO
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

Total de Empresas : 1

RESOLUÇÃO - RE Nº 1.186, DE 19 DE MAIO DE 2005

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a Portaria nº. 29, de 1º de fevereiro de 2005, considerando o disposto no § 3º do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, resolve:

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

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

VICTOR HUGO COSTA TRAVASSOS DA ROSA

ANEXO

EMPRESA: AB FARMO QUÍMICA LTDA
CNPJ: 04.301.884/0001-75
PROCESSO: 25351.010433/0197- AUTORIZ/MS: 1.05167.9
ENDEREÇO: VIA PRINCIPAL 06E, QUADRA 9, MÓDULOS 12/15, S/N
BAIRRO: DAIA CEP: 75133600 - ANAPOLIS/GO
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPORTAR: INSUMO/INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
IMPORTAR: INSUMO/INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

Total de Empresas : 1

RESOLUÇÃO - RE Nº 1.187, DE 19 DE MAIO DE 2005

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso da atribuição que lhe confere a Portaria nº. 29, de 1º de fevereiro de 2005, considerando o disposto no § 3º do art. 111 do Regimento Interno aprovado pela Portaria nº 593, de 25 de agosto de 2000, republicada no DOU de 22 de dezembro de 2000, resolve:

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

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

VICTOR HUGO COSTA TRAVASSOS DA ROSA

ANEXO

EMPRESA: F. LOPES FILHO FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA EPP
CNPJ: 03.622.419/0001-73
PROCESSO: 25351.011978/0193- AUTORIZ/MS: 1.35347.2
ENDEREÇO: RUA DO CARMO, Nº 160
BAIRRO: CENTRO CEP: 01019020 - SAO PAULO/SP
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

Total de Empresas : 1



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 08/07/2025 16:13:55 que o documento de hash (SHA-256)

fbcc721ed5e43b3187c52d95aaf246603dfcd5696009414d1c13e3cd499076 foi validado em 08/07/2025 16:07:19 através da transação blockchain

0xe4b9061b3588cf4cd56fa537624fc8631adcc505e88b9f3071288b64a839d74c e pode ser verificado em <https://www.dautin.com/FileCheck> (NID: 277405)



Art. 2º Disponibilizar o conteúdo da referida monografia, por meio do Anexo II do Art. 2º da mencionada Resolução, no endereço eletrônico: <http://www.anvisa.gov.br/toxicologia/index.htm>.

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

CLÁUDIO MAIEROVITCH PESSANHA HENRIQUES

RETIFICAÇÕES

Na Resolução-RE nº 1182, de 19 de maio de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 97, de 23 de maio de 2005, Seção 1 e Pág. 34, onde se lê:

EMPRESA: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA
CNPJ: 73.856.593/0001-66
PROCESSO: 25023.200049/94- AUTORIZ/MS: 1.02568.5
ENDEREÇO: RUA MITSUGORO TANAKA, Nº 145
BAIRRO: CENTRO INDL. NILTON ARRUDA CEP: 85903630 - TOLEDO/PR
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMBALAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
FABRICAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
PRODUZIR: MEDICAMENTO
REEMBALAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

Leia-se:

EMPRESA: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA
CNPJ: 73.856.593/0001-66
PROCESSO: 25023.200049/94- AUTORIZ/MS: 1.02568.5
ENDEREÇO: RUA MITSUGORO TANAKA, Nº 145
BAIRRO: CENTRO INDL. NILTON ARRUDA CEP: 85903630 - TOLEDO/PR
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EMBALAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
FABRICAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
FRACIONAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
PRODUZIR: MEDICAMENTO
REEMBALAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO
TRANSFORMAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMENTO

Na Resolução-RE nº 1831, de 24 de setembro de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 186, de 25 de setembro de 2002, Seção 1 e Pág. 93, onde se lê:

EMPRESA: PRO DIET FARMACÊUTICA LTDA
CNPJ: 81.887.838/0001-40
PROCESSO: 25023.000196/9908- AUTORIZ/MS: 1.20687.8
ENDEREÇO: RUA GENERAL POTIGUARA, 1428 - LOTES 19/20
BAIRRO: NOVO MUNDO CEP: 81050500 - CURITIBA/PR
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO

Leia-se:

EMPRESA: PRO DIET FARMACÊUTICA LTDA
CNPJ: 81.887.838/0001-40
PROCESSO: 25023.000196/9908- AUTORIZ/MS: 1.20687.8
ENDEREÇO: RUA GENERAL POTIGUARA, 1428 - LOTES 19/20
BAIRRO: NOVO MUNDO CEP: 81050500 - CURITIBA/PR
ATIVIDADE/CLASSE
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO

Na Resolução-RE nº 2026, de 19 de agosto de 2005, publicada no Diário Oficial da União nº 161, de 22 de agosto de 2005, Seção 1 e Pág. 60, onde se lê:

EMPRESA: TRANSJORI TRANSPORTES LTDA
CNPJ: 64.666.936/0001-39
PROCESSO: 25351.063977/2005-00 AUTORIZ/MS: 1.06236.3
ENDEREÇO: RUA CANDURU, Nº 30
BAIRRO: VILA GUARANI CEP: 04313313 - SÃO PAULO/SP
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

Leia-se:

EMPRESA: TRANSJORI TRANSPORTES LTDA
CNPJ: 64.666.936/0001-39
PROCESSO: 25351.063977/2005-00 AUTORIZ/MS: 1.06236.3
ENDEREÇO: AVENIDA JOÃO VELOSO DA SILVA, Nº 30
BAIRRO: CIDADE JARDIM CUMBICA CEP: 07180010 - GUARULHOS/SP
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

Na Resolução-RE nº 48, de 21 de setembro de 2000, publicada no Diário Oficial da União nº 184-E, de 22 de setembro de 2000, Seção 1 e Pág. 33, onde se lê:

EMPRESA: PHARMASAIS DISTRIBUIÇÃO E COMÉRCIO DE ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS LTDA
CNPJ: 03.674.837/0001-04
PROCESSO: 25351.018350/0074- AUTORIZ/MS: 1.04862.2
ENDEREÇO: RUA ENGENHEIRO PEGADO, Nº 892
BAIRRO: VILA CARRÃO CEP: 03430000 - SÃO PAULO/SP
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

Leia-se:

EMPRESA: PHARMASAIS DISTRIBUIÇÃO E COMÉRCIO DE ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS LTDA
CNPJ: 03.674.837/0001-04
PROCESSO: 25351.018350/0074- AUTORIZ/MS: 1.04862.2
ENDEREÇO: AVENIDA BELMIRO AMORIM, QD. 54, LOTE 17/18, Nº 1087 A E B - SANTA LÚCIA
BAIRRO: TABULEIRO CEP: 57082000 - MACEIO/AL
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
EXPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

PORTARIA Nº 670, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2005

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, Considerando a Portaria GM/MS nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que estabelece as modalidades de serviço CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSI e CAPSad para os Centros de Atenção Psicossocial e define a forma de financiamento dos procedimentos realizados;

Considerando a Portaria SAS/MS nº 189, de 20 de março de 2002, republicada em 02 de setembro de 2002, que inclui na Tabela SIASUS os procedimentos a serem realizados pelos Centros de Atenção Psicossocial e operacionaliza o processo de cadastramento/recastramento dos serviços;

Considerando a avaliação técnica do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - Área Técnica de Saúde Mental, constante dos processos de cadastramento dos CAPS, resolve:

Art. 1º Habilitar, a contar da publicação deste ato, os Serviços constantes no anexo desta portaria, para realizar os procedimentos previstos na Portaria SAS/MS nº 189, de 20 de março de 2002, republicada em 02 de setembro de 2002.

Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de publicação.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO

UF	Tipo	CNES	CGC/CNPJ	Município	Natureza
PI	CAPS I	3651878	06.554.358/0001-53	Bom Jesus	Público Municipal
AM	CAPS II	3632067	04.329.726/0001-69	PARINTINS	Público Municipal
CE	CAPS I	3667367	07.595.572/0001-00	Fátima Brito	Público Municipal
MT	CAPS I	3207870	15.024.045/0001-73	Nova Xavantina	Público Municipal
PR	CAPS II	2743221	76.178.037/0001-76	Guarapuava	Público Municipal
RO	CAPS I	3600254	04.394.805/0001-18	Reim de Moura	Público Municipal
RO	CAPS II	3539954	04.092.714/0001-28	Caculé	Público Municipal
MS	CAPS I	3583333	0.3.342.920/0001-86	Cassilândia	Público Municipal
RS	CAPS I	3142426	87.568.911/0001-06	Candelária	Público Municipal
MA	CAPS I	3503097	05.646.807/0001-10	Vitória do Meirim	Público Municipal
SP	CAPS ad	3480062	45.751.435/0001-06	Paulínia	Público Municipal

PORTARIA Nº 671, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2005

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições, Considerando a Portaria GM/MS nº 1.439, de 13 de agosto de 2002, que habilita o estado da Paraíba na Gestão Plena do Sistema, nos termos da NOAS 01/2002, e

Considerando a reunião realizada em 06/10/05, no Núcleo do Ministério da Saúde da Paraíba,

Considerando a auditoria nº 3.281/05, realizada pelo Ministério da Saúde, resolve:

Art. 1º - Alterar o limite financeiro anual referente à assistência de média e alta complexidade hospitalar, dos municípios em Gestão Plena do Sistema, conforme descrito no quadro abaixo:

Código	Município	Valor Alterado Ano
250750	JOÃO PESSOA	(R\$ 896.52)
250320	CABEDELO	88.896.52

Art. 2º - Estabelecer que o Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do valor mensal para o Fundo Estadual de Saúde e Fundos Municipais de Saúde, correspondentes.

Parágrafo Único - Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar os seguintes Programas de Trabalho:

10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População dos Municípios habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados habilitados em Gestão Plena/Avançada;

10.302.1220.8587 - Atenção à Saúde da População dos Municípios não habilitados em Gestão Plena do Sistema e nos Estados não habilitados em Gestão Plena/Avançada.

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros vigentes a partir de 1º de Setembro de 2005.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

Ministério das Comunicações

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 478, DE 1º DE NOVEMBRO DE 2005

O MINISTRO DE ESTADO DAS COMUNICAÇÃO ELETRÔNICA, no uso de suas atribuições, conforme o disposto no art. 96, item 3, alínea "b", do Regulamento dos Serviços de Radiodifusão, aprovado pelo Decreto nº 52.795, de 31 de outubro de 1963, e tendo em vista o que consta do Processo nº 29100.001131/1989 e do PARECER/MC/CONJUR/ACV/ Nº 1316 - 1.15/2005, resolve:

Autorizar a RADIO MODELO FM LTDA., permissionária do serviço de radiodifusão sonora em frequência modulada, no município de Indaiatuba, Estado de São Paulo, a efetuar a transferência indireta da permissão que lhe foi outorgada, mediante a cessão de cotas representativas do capital social para novos cotistas, que passarão a deter o mando da sociedade. Aprovar, em consequência, os quadros societário e diretivo da entidade.

HÉLIO COSTA

DESPACHOS DO MINISTRO

Em 24 de NOVEMBRO de 2005

Processo nº 53720.000493/99. Aprovo o PARECER/MC/CONJUR/GAT/Nº 1822 - 1.10/2005. Acólho o recurso para, no mérito, dar-lhe provimento parcial. Encaminhe-se o presente processo à Secretaria de Serviços de Comunicação Eletrônica, visando a dar continuidade ao processo seletivo para escolha da entidade habilitada à exploração do serviço de radiodifusão comunitária no município de Brasil Novo, Estado do Pará, na forma proposta. Publique-se. Notifiquem-se as interessadas.

Processo nº 53000.001036/2003. Acólho o PARECER/MC/CONJUR/GAT/Nº 1341 - 1.15 / 2005, aprovando a designação da nova dirigente da Rádio Tuiuti Ltda., Luciane Capelasso de Oliveira Lima. Encaminhe-se o referido processo, acompanhado do citado parecer e da Exposição de Motivos ao Excelentíssimo Senhor Presidente da República, a quem compete, nos termos do art. 96, item 3, alínea "a", do Decreto nº 52.795/63, a decisão final sobre o presente pedido de transferência indireta da concessão. Publique-se.

Em 25 de novembro de 2005

Processo nº 53790.00046/00. Concorrência nº 099/2000-SSR/MC, Exploração de Serviço de Radiodifusão (Frequência Modulada) na localidade de Rocca Sales, no Estado do Rio Grande do Sul. Ante as razões contidas no PARECER/MC/CONJUR/MBH/Nº 1777 - 2.17/2005, acólho em seu inteiro teor, em especial, o que determina o item 37 alínea "a" e seguintes.

Tendo em vista as Atas de reuniões de 07 de janeiro de 2005, e o Aviso de 18 de janeiro de 2005, publicado no D.O.U. do dia 19 de janeiro de 2005, Seção 3, da Comissão Especial de Licitação, constituída pela Portaria nº 811, de 29 de dezembro de 1997, e suas alterações, homologo as adjudicações propostas, de acordo com o Anexo Único, nos termos da legislação vigente e das normas estabelecidas no respectivo Edital.

HÉLIO COSTA



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 08/07/2025 16:13:55 que o documento de hash (SHA-256)

fbcc721ed5e43b3187fc52d95aaf246603dfcd5696009414d1c13e3cd499076 foi validado em 08/07/2025 16:07:19 através da transação blockchain

0xe4b9061b3588c4cd56fa537624fc8631adcc505e88b9f3071288b64a839d74c e pode ser verificado em <https://www.dautin.com/FileCheck> (NID: 277405)

AE - AUTORIZAÇÃO ESPECIAL DE FUNCIONAMENTO PARA
EMPRESA DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS

Nº 143, segunda-feira, 28 de julho de 2008

Diário Oficial da União - Suplemento

ISSN 1677-7042

49



RÓTULO APROVADO COM CORREÇÕES.
J. C. S. INDÚSTRIA E COMÉRCIO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE COSMÉTICOS LTDA 2.03808-9
HAIR SHINE NEUTRALIZANTE EM CREME
25351.411321/2008-42 2.3808.0028.001-4
COTIA/SP 07/2013
PROFISSIONAL 36 Meses
2010161 NEUTRALIZANTE CAPILAR PARA ALISANTE (LÍQUIDO, CREME OU GEL)
FRASCO DE PLÁSTICO
CAIXA DE PAPELÃO
CREME
287 Registro de Produto Grau 2 - Nacional
USO PROFISSIONAL
CONSERVAR EM LUGAR FRESCO (TEMPERATURA NÃO SUPERIOR A 40° C).
RÓTULO APROVADO COM CORREÇÕES.
LABORATÓRIO FARMACÉUTICO CARESSE LTDA ME 2.04626-6
CARESSÉ INFANTIL
25351.223931/2008-91 2.4626.0002.001-7
DIADEMA/SP 07/2013
COMERCIAL 24 Meses
2020380 SABONETES INFANTIS
FRASCO DE PLÁSTICO
PRODUTO SOMENTE CONTEM EMBALAGEM PRIMÁRIA LÍQUIDO
287 Registro de Produto Grau 2 - Nacional
RESTRICÇÃO DE USO CONFORME MENCIONADO NA ROTULAGEM
CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE
RÓTULO APROVADO COM CORREÇÕES.
MAGISTRIS DO BRASIL LABORATÓRIO DERMOCOSMÉTICO LTDA - EPP 2.03105-1
CREME ANTICELULÍTICO ARTE VITA
25351.438769/2008-11 2.3105.0137.001-0
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP 07/2013
COMERCIAL 24 Meses

2020225 CREME PARA CELULITE / ESTRIAS (PERFUMADOS OU NÃO, INCLUINDO OS GÊIS)
BISNAGA DE PLÁSTICO
POUCHES
CREME
287 Registro de Produto Grau 2 - Nacional
NAO APRESENTA RESTRICÇÃO DE USO
CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE

DOYTH COSMÉTICOS DO BRASIL LTDA - ME 2.03826-1
GEL MASSAGEADOR CANFORADO 7 ERVAS KI BELLA
25351.396459/2008-12 2.3826.0008.001-8
SÃO PAULO/SP 07/2013
COMERCIAL 24 Meses
2010226 CREME PARA O CORPO COM FINALIDADE EXCLUSIVA DE HIDRATAÇÃO E/OU REFRES
CÂNCIA (PERFUMADOS OU NÃO, INCLUINDO OS GÊIS)
POTE DE PLÁSTICO
PRODUTO SOMENTE CONTEM EMBALAGEM PRIMÁRIA GEL

287 Registro de Produto Grau 2 - Nacional
RESTRICÇÃO DE USO CONFORME MENCIONADO NA ROTULAGEM
CUIDADOS ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO INDICADOS NA ROTULAGEM
GEL MASSAGEADOR CANFORADO MENTRUZ KI BELLA
25351.397149/2008-15 2.3826.0009.001-3
SÃO PAULO/SP 07/2013
COMERCIAL 24 Meses
2010226 CREME PARA O CORPO COM FINALIDADE EXCLUSIVA DE HIDRATAÇÃO E/OU REFRES
CÂNCIA (PERFUMADOS OU NÃO, INCLUINDO OS GÊIS)
POTE DE PLÁSTICO
PRODUTO SOMENTE CONTEM EMBALAGEM PRIMÁRIA GEL

287 Registro de Produto Grau 2 - Nacional
RESTRICÇÃO DE USO CONFORME MENCIONADO NA ROTULAGEM
CUIDADOS ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO INDICADOS NA ROTULAGEM
LABORATÓRIOS CORPO E CHEIRO LTDA 2.01937-1
GEL FLUÍDO ÁCIDO MANDELÍCO BIOEXOTIC
25351.439103/2008-72 2.1937.0163.001-6
RIO DE JANEIRO/RJ 07/2013
COMERCIAL 24 Meses
2020224 CREME CLAREADOR DA PELE (PERFUMADOS OU NÃO, INCLUINDO OS GÊIS)
FRASCO DE VIDRO
PRODUTO SOMENTE CONTEM EMBALAGEM PRIMÁRIA GEL

287 Registro de Produto Grau 2 - Nacional
RESTRICÇÃO DE USO CONFORME MENCIONADO NA ROTULAGEM
CUIDADOS ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO INDICADOS NA ROTULAGEM
GEL FLUÍDO ÁCIDO GLICÓLICO BIOEXOTIC
25351.439124/2008-98 2.1937.0164.001-1
RIO DE JANEIRO/RJ 07/2013
COMERCIAL 24 Meses
2020224 CREME CLAREADOR DA PELE (PERFUMADOS OU NÃO, INCLUINDO OS GÊIS)

FRASCO DE VIDRO
PRODUTO SOMENTE CONTEM EMBALAGEM PRIMÁRIA GEL
287 Registro de Produto Grau 2 - Nacional
RESTRICÇÃO DE USO CONFORME MENCIONADO NA ROTULAGEM
CUIDADOS ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO INDICADOS NA ROTULAGEM
MAGISTRIS DO BRASIL LABORATÓRIO DERMOCOSMÉTICO LTDA - EPP 2.03105-1
HIDRATANTE PARA ÁREA DOS OLHOS EXTRACTO VITAL
25351.438803/2008-40 2.3105.0138.001-6
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP 07/2013
COMERCIAL 24 Meses
2010495 LOÇÃO PARA ÁREA DOS OLHOS COM FINALIDADE EXCLUSIVA DE MAQUIAGEM E/OU
AÇÃO HIDRATANTE E/OU DEMAQUILANTE
FRASCO DE PLÁSTICO
PRODUTO SOMENTE CONTEM EMBALAGEM PRIMÁRIA LOCAO

287 Registro de Produto Grau 2 - Nacional
NAO APRESENTA RESTRICÇÃO DE USO
CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE
RÓTULO APROVADO COM CORREÇÕES.
CREME HIDRATANTE E PREVENTIVO DE SINAIS EXTRACTO VITAL
25351.438830/2008-12 2.3105.0139.001-1
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO/SP 07/2013
COMERCIAL 24 Meses
2020222 CREME PARA RUGAS (PERFUMADOS OU NÃO, INCLUINDO OS GÊIS)
FRASCO PET
PRODUTO SOMENTE CONTEM EMBALAGEM PRIMÁRIA CREME

287 Registro de Produto Grau 2 - Nacional
NAO APRESENTA RESTRICÇÃO DE USO
CONSERVAR EM TEMPERATURA AMBIENTE
RÓTULO APROVADO COM CORREÇÕES.
TOHO LABORATÓRIO INDUSTRIAL DE COSMÉTICOS E ALIM. NUTRICIONAIS LTDA 2.02614-1
LOÇÃO DE ERVAS PARA ATIVAÇÃO DA RAIZ CAPILAR D'AMAZÔNIA
25351.436929/2008-80 2.2614.0050.001-4
COLOMBO/PR 07/2013
COMERCIAL 2 Anos(s)
2020280 TÔNICO CAPILAR (ALCOÓLICO OU NÃO)
FRASCO DE POLIETILENO
PRODUTO SOMENTE CONTEM EMBALAGEM PRIMÁRIA LOCAO

287 Registro de Produto Grau 2 - Nacional
RESTRICÇÃO DE USO CONFORME MENCIONADO NA ROTULAGEM
CUIDADOS ESPECIAIS DE CONSERVAÇÃO INDICADOS NA ROTULAGEM
RÓTULO APROVADO COM CORREÇÕES.

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.545, DE 25 DE JULHO DE 2008

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 24 de outubro de 2007 do Presidente da República, o inciso VIII do art. 15 e o inciso I e o § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria Nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e a Portaria Nº 899 da ANVISA, de 8 de julho de 2008,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria n.º 354, de 2006, resolve:

Art. 1º. Alterar Autorização Especial para Empresa de Medicamentos, constante no anexo desta Resolução.

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

AGNELO SANTOS QUEIROZ FILHO

ANEXO

EMPRESA: FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO CAVALIERI LTDA
ENDEREÇO: RUA BATISTA DE OLIVEIRA, Nº 680, 3º ANDAR
BAIRRO: CENTRO CEP: 36010121 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 20.789.756/0001-79
PROCESSO: 0281699 AUTORIZ/MS: 1.34426.9
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.546, DE 25 DE JULHO DE 2008

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 24 de outubro de 2007 do Presidente da República, o inciso VIII do art. 15 e o inciso I e o § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria Nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e a Portaria Nº 899 da ANVISA, de 8 de julho de 2008,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria n.º 354, de 2006, resolve:

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

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

AGNELO SANTOS QUEIROZ FILHO

ANEXO

EMPRESA: FARMÁCIA ELLEN LTDA EPP
ENDEREÇO: PRAÇA TIRADENTES, Nº 208
BAIRRO: CENTRO CEP: 35700037 - SETE LAGOAS/MG
CNPJ: 22.599.005/0001-15
PROCESSO: 25351.020185/00-01 AUTORIZ/MS: 1.35158.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: JOAO EDUARDO CANHAÇO - EPP
ENDEREÇO: RUA BRASIL Nº 1105
BAIRRO: CENTRO CEP: 15800030 - CATANDUVA/SP
CNPJ: 00.152.718/0001-01
PROCESSO: 25004.005548/97-61 AUTORIZ/MS: 1.33982.2
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: M.F. FARMA
ENDEREÇO: RUA SANTO INÁCIO, Nº 222
BAIRRO: CENTRO CEP: 88210000 - NOVA TRENTO/SC
CNPJ: 04.132.531/0001-99
PROCESSO: 25351.000158/2005-43 AUTORIZ/MS: 1.36896.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: PRATI DONADUZZI & CIA LTDA
ENDEREÇO: RUA MITSUGORO TANAKA, Nº 145
BAIRRO: CENTRO INDL. NILTON ARRUDA CEP: 85903630 - TOLEDO/PR
CNPJ: 73.856.593/0001-66
PROCESSO: 25023.201857/2006-10 AUTORIZ/MS: 1.21783.5
ATIVIDADE/CLASSE
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.547, DE 25 DE JULHO DE 2008

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 24 de outubro de 2007 do Presidente da República, o inciso VIII do art. 15 e o inciso I e o § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria Nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e a Portaria Nº 899 da ANVISA, de 8 de julho de 2008,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria n.º 354, de 2006, resolve:

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

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

AGNELO SANTOS QUEIROZ FILHO

ANEXO

EMPRESA: AIRWAY TRANSPORTES LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA CENTRAL LOTE 1405/1415, LOJA 01
BAIRRO: NÚCLEO BANDEIRANTE CEP: 71710350 - NÚCLEO BANDEIRANTE/DF
CNPJ: 02.609.844/0001-60
PROCESSO: 25351.319658/2008-07 AUTORIZ/MS: 1.22105.0
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: BIOSINTÉTICA FARMACÉUTICA LTDA
ENDEREÇO: AVENIDA DAS NAÇÕES UNIDAS, Nº 22428
BAIRRO: JARDIM JURUBATUBA CEP: 04795000 - GUARULHOS/SP
CNPJ: 53.162.095/0001-06
PROCESSO: 25351.491665/2008-27 AUTORIZ/MS: 1.22099.0
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: F. M. ANTUNES E DUTRA LTDA
ENDEREÇO: RUA XINGU, Nº 75
BAIRRO: CENTRO CEP: 85501230 - PATO BRANCO/PR
CNPJ: 05.660.638/0001-72
PROCESSO: 25351.208768/2008-36 AUTORIZ/MS: 1.22098.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: FDA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA ME
ENDEREÇO: QD 104 SUL, RUA SE 11 LT 22 S/N
BAIRRO: CENTRO CEP: 77020026 - PALMAS/TO



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 08/07/2025 16:13:55 que o documento de hash (SHA-256)

fbcc721ed5e43b3187c52d95aaf246603dfcd5696009414d1c13e3cd499076 foi validado em 08/07/2025 16:07:19 através da transação blockchain

Oxe4b9061b3588cf4cd56fa537624fc8631adcc505e88b9f3071288b64a839d74c e pode ser verificado em <https://www.dautin.com/FileCheck> (NID: 277405)



Prova de Autenticidade válida até 06/10/2025



CNPJ: 04.857.869/0001-08
PROCESSO: 25351.234730/2008-19 AUTORIZ/MS: 1.22102.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: HUMAFARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA
ENDERECO: RUA MAJOR PAULINO, Nº 280
BAIRRO: NOSSA SENHORA DE FÁTIMA CEP: 75709220 - CATALÃO/GO
CNPJ: 08.403.028/0001-81
PROCESSO: 25351.347369/2008-90 AUTORIZ/MS: 1.22104.6
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LABORATÓRIOS FERRING LTDA
ENDERECO: PRACA SAO MARCOS, Nº 624, 1º ANDAR
BAIRRO: VILA IDA CEP: 05455050 - SAO PAULO/SP
CNPJ: 74.232.034/0001-48
PROCESSO: 25351.151165/2008-55 AUTORIZ/MS: 1.22100.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: LAS DO BRASIL COMÉRCIO DE PRODUTOS ANALÍTICOS E LABORATORIAIS LTDA
ENDERECO: AVENIDA V8, QUADRA 22, LOTE 25
BAIRRO: SETOR PAVILLON PARK CEP: 74952560 - APARECIDA DE GOIÂNIA/GO
CNPJ: 06.880.842/0001-61
PROCESSO: 25351.304241/2008-31 AUTORIZ/MS: 1.22106.3
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
DISTRIBUIR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: PRAI DONADUZZI & CIA LTDA
ENDERECO: RUA MITSUGORO TANAKA, Nº 145
BAIRRO: CENTRO IND. NILTON ARRUDA CEP: 85903630 TOLEDO/PR
CNPJ: 73.856.593/0001-66
PROCESSO: 25023.203144/2008-44 AUTORIZ/MS: 1.22108.1
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EMBALAR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
IMPORTAR: MEDICAMENTO
PRODUZIR: MEDICAMENTO
REEMBALAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: QUALITY HOSPITALAR LTDA
ENDERECO: AVENIDA OTAVIO MANGABEIRA, Nº 46
BAIRRO: SAO CRISTOVAO CEP: 41500000 - SALVADOR/BA
CNPJ: 05.158.774/0001-69
PROCESSO: 25351.069687/2008-12 AUTORIZ/MS: 1.22096.9
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO
EMPRESA: RODOBORGES EXPRESS E LOGÍSTICA INTEGRADA LTDA
ENDERECO: RUA EDELZITA BORGES BATISTA, Nº 55
BAIRRO: VILA QUITAUNA CEP: 06160002 - OSASCO/SP
CNPJ: 01.375.753/0001-44
PROCESSO: 25351.351855/2008-11 AUTORIZ/MS: 1.22103.2
ATIVIDADE/CLASSE
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO
EMPRESA: SUPER MED - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA EPP
ENDERECO: RUA REBOUCAS, Nº 447-A
BAIRRO: JARDIM DOM BOSCO CEP: 86060680 - LONDRI-NA/PR
CNPJ: 06.916.007/0001-34
PROCESSO: 25023.170746/2007-27 AUTORIZ/MS: 1.22097.2
ATIVIDADE/CLASSE
ARMAZENAR: MEDICAMENTO
DISTRIBUIR: MEDICAMENTO
EXPEDIR: MEDICAMENTO

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.548, DE 25 DE JULHO DE 2008

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 24 de outubro de 2007 do Presidente da República, o inciso VIII do art. 15 e o inciso I e o § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria Nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e a Portaria Nº 899 da ANVISA, de 8 de julho de 2008,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria n.º 354, de 2006, resolve:

Art. 1º. Conceder Autorização Especial para Empresas de Insumos Farmacéuticos e de Medicamentos, de acordo com a Portaria n.º. 344 de 12 de maio de 1998 e suas atualizações, observando-se as proibições e restrições estabelecidas.

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

AGNELO SANTOS QUEIROZ FILHO

ANEXO

EMPRESA: ANA HELENA CUNHA S. J. CAMPOS ME
ENDERECO: AVENIDA NOVE DE JULHO, Nº 343
BAIRRO: VILA ADVANNA CEP: 12243000 - SAO JOSE DOS CAMPOS/SP
CNPJ: 67.947.473/0001-71
PROCESSO: 25351.420694/2007-23 AUTORIZ/MS: 1.38510.3
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: ARTDERM RIO FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
ENDERECO: ESTRADA MIRANDELA, Nº303
BAIRRO: CENTRO CEP: 26520335 - NILOPOLIS/RJ
CNPJ: 00.883.555/0002-00
PROCESSO: 25351.195354/2008-30 AUTORIZ/MS: 1.38509.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: ARTESA FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
ENDERECO: RUA JAPURA, N. 2363
BAIRRO: CACHOEIRINHA CEP: 69065150 - MANAUS/AM
CNPJ: 07.976.315/0001-18
PROCESSO: 25009.006879/2007-29 AUTORIZ/MS: 1.38512.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: IRMO PRODUTOS FARMACÉUTICOS LTDA
ENDERECO: PRACA RUY BARBOSA, Nº178
BAIRRO: CENTRO CEP: 48010130 - ALAGOINHAS/BA
CNPJ: 02.137.970/0003-20
PROCESSO: 25351.498963/2008-48 AUTORIZ/MS: 1.38508.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: SPHERA FARMACIA MANIPULAÇÃO E HOMEOPATIA LTDA
ENDERECO: RUA VISCONDE DE PIRAJÁ, Nº 82, LOJA 108
BAIRRO: IPANEMA CEP: 22410003 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 08.377.966/0001-54
PROCESSO: 25351.616652/2007-96 AUTORIZ/MS: 1.38513.4
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: UNIMS COOPERATIVA MULTI TRABALHO PROFISSIONAL
ENDERECO: RUA MANOEL SANTIAGO, Nº456, LOJA 3
BAIRRO: JARDIM UNIVERSITARIO CEP: 79824200 - DOURADOS/MS
CNPJ: 05.969.930/0002-52
PROCESSO: 25351.575081/2007-22 AUTORIZ/MS: 1.38511.7
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS

RESOLUÇÃO - RE Nº 2.549, DE 25 DE JULHO DE 2008

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 24 de outubro de 2007 do Presidente da República, o inciso VIII do art. 15 e o inciso I e o § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria Nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e a Portaria Nº 899 da ANVISA, de 8 de julho de 2008,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria n.º 354, de 2006, 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.

AGNELO SANTOS QUEIROZ FILHO

ANEXO

EMPRESA: A BOTICA MAGISTRAL LTDA
ENDERECO: RUA PORTAO DA PIEDADE, Nº 155, SHOPPING CENTER LAPA, LOJA 208
BAIRRO: PIEDADE CEP: 40070045 - SALVADOR/BA
CNPJ: 05.700.043/0001-01
PROCESSO: 25022.000061/2004-81 AUTORIZ/MS: 1.36564.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: BRUFORMLAS FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA
ENDERECO: RUA DOUTOR CESAR Nº187
BAIRRO: SANTANA CEP: 02013001 - SAO PAULO/SP
CNPJ: 03.132.717/0001-85
PROCESSO: 25351.025604/01-91 AUTORIZ/MS: 1.35584.0
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: BUTIGNOLI & MAZZER LTDA
ENDERECO: RUA RAFAEL DE CAMPOS, Nº 362
BAIRRO: CENTRO CEP: 18530000 - TIETÊ/SP
CNPJ: 04.067.230/0001-29
PROCESSO: 25351.026728/01-30 AUTORIZ/MS: 1.35510.4
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: C J A PARENTE
ENDERECO: TRAVESSA PIRAJÁ, Nº 578
BAIRRO: PEDREIRA CEP: 66093050 - 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: CERIONI E MASTROGIUSEPPE FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO LTDA ME
ENDERECO: RUA JOSE CERIONI, Nº 435
BAIRRO: CENTRO CEP: 18125000 - ALUMÍNIO/SP
CNPJ: 05.400.532/0001-30
PROCESSO: 25351.016485/2004-36 AUTORIZ/MS: 1.36570.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: CERIONI E MASTROGIUSEPPE FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO
ENDERECO: AVENIDA ANTONINO DIAS BASTOS, Nº 841
BAIRRO: CENTRO CEP: 18130250 - SAO ROQUE/SP
CNPJ: 05.400.532/0003-00
PROCESSO: 25351.194082/2006-99 AUTORIZ/MS: 1.37698.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: COMERCIAL FARMACÉUTICA MACHADO LTDA
ENDERECO: AVENIDA 1-12 Nº 34
BAIRRO: SETOR BUENO CEP: 74223080 - GOIÂNIA/GO
CNPJ: 02.272.569/0001-31
PROCESSO: 25005.071595/98-82 AUTORIZ/MS: 1.34228.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: DANILLO GRANIERO DE FARIA - ME
ENDERECO: RUA SUL AMÉRICA, Nº 1838, LOJA A
BAIRRO: BANGU CEP: 21670100 - RIO DE JANEIRO/RJ
CNPJ: 06.025.625/0001-94
PROCESSO: 25351.389279/2006-12 AUTORIZ/MS: 1.37861.0
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: DANILLO GRANIERO DE FARIA - ME
ENDERECO: RUA ABILIO SOARES, Nº 326
BAIRRO: PARAISO CEP: 04005001 - SAO PAULO/SP
CNPJ: 02.837.744/0001-90
PROCESSO: 25351.215937/2006-22 AUTORIZ/MS: 1.37646.8
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: Denise Dassi Felippi - ME
ENDERECO: AVENIDA XV DE NOVEMBRO Nº 904
BAIRRO: CENTRO CEP: 17250000 - BARIRI/SP
CNPJ: 00.905.146/0001-86
PROCESSO: 25351.012893/01-78 AUTORIZ/MS: 1.35374.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO CAVALIERI LTDA
ENDERECO: RUA BATISTA DE OLIVEIRA, Nº 680, 3º ANDAR
BAIRRO: CENTRO CEP: 36010121 - JUIZ DE FORA/MG
CNPJ: 20.789.756/0001-79
PROCESSO: 0281699 AUTORIZ/MS: 1.34426.9
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO PASSOS E MACHIEI LTDA - ME
ENDERECO: RUA LAMARTINE DELAMARE, Nº 246
BAIRRO: VILA ALVES CEP: 12501400 - GUARATINGUETÁ/SP
CNPJ: 04.048.597/0001-03
PROCESSO: 25351.299570/2006-91 AUTORIZ/MS: 1.37761.4
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: Farmacia e Manipulacao Memlar Ltda Me
ENDERECO: Rua Coronel Cordova, Nº351
BAIRRO: centro CEP: 88502000 - LAGES/SC
CNPJ: 04.357.682/0001-45
PROCESSO: 25024.002192/01-14 AUTORIZ/MS: 1.35487.6
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: FARMÁCIA LA FÓRMULA LTDA
ENDERECO: AVENIDA RIO DE JANEIRO, Nº 1700
BAIRRO: CENTRO CEP: 86010150 - LONDRINA/PR
CNPJ: 04.413.994/0001-29
PROCESSO: 25023.170018/2003-91 AUTORIZ/MS: 1.36516.2
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: FARMÁCIA LEAL & RUIZ LTDA - ME
ENDERECO: RUA NEO ALVES MARTINS, Nº 3326
BAIRRO: CENTRO CEP: 87013060 - MARINGÁ/PR
CNPJ: 06.231.216/0001-44
PROCESSO: 25023.150026/2004-01 AUTORIZ/MS: 1.36782.1
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: FARMÁCIA SAO LUCAS LTDA
ENDERECO: RUA PORTO ALEGRE, Nº 173-E
BAIRRO: CENTRO CEP: 89801970 - CHAPECO/SC
CNPJ: 83.018.879/0002-07
PROCESSO: 25000.025800/99-50 AUTORIZ/MS: 1.34633.3
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS
EMPRESA: FARMANATURAL FARMÁCIA E LABORATÓRIO LTDA ME
ENDERECO: RUA CAPITÃO FRANCISCO ISAIAS DE CARVALHO, Nº 188
BAIRRO: SAO MIGUEL PAULISTA CEP: 08010010 - SAO PAULO/SP
CNPJ: 56.208.432/0001-47
PROCESSO: 25351.065114/2003-05 AUTORIZ/MS: 1.36369.5
ATIVIDADE/CLASSE
MANIPULAR: INSUMOS FARMACÉUTICOS



Dautin Blockchain
Rua Dagoberto Nogueira, 100
Ed. Torre Azul - 11º Andar
Sala 1101, Centro, Itajaí - SC
(47) 3514-7599 | (47) 99748-2223
www.dautin.com | dautin@dautin.com



Prova de Autenticidade válida até 06/10/2025

CERTIFICADO DE PROVA DE AUTENTICIDADE ELETRÔNICA

A **Dautin Blockchain** CERTIFICA para os devidos fins de direito que, o arquivo digital especificado com o tipo documental **Autenticação** e representado pela função hash criptográfica conhecida como SHA-256, de código **fbcc721ed5e43b3187fc52d95aaf246603dffcd5696009414d1c13e3cd499076** foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes¹ através da rede blockchain Binance Smart Chain, sob o identificador único denominado NID **277405** dentro do sistema.

A autenticação eletrônica do documento intitulado "**DIMED**", cujo assunto é descrito como "**DIMED**", faz prova de que em **08/07/2025 16:07:08**, o responsável **Prati, Donaduzzi & Cia Ltda (73.856.593/0001-66)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de Prati, Donaduzzi & Cia Ltda a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a Dautin Blockchain

Este CERTIFICADO foi emitido em **08/07/2025 16:13:54** através do sistema de autenticação eletrônica da empresa Dautin Blockchain de acordo com o Art. 10, § 2º da MP 2200-2/2001, Art. 107 do Código Civil e Art. 411, em seus §§ 2º e 3º do Código de Processo Civil, estando dessa maneira de acordo para o cumprimento do Decreto 10278/2020.

Para mais informações sobre a operação acesse o site <https://www.dautin.com> e informe o código da transação blockchain **0xe4b9061b3588cf4cd56fa537624fc8631adcc505e88b9f3071288b64a839d74c**. Também é possível acessar a consulta através da rede blockchain em <https://bscscan.com/>

¹ Legislação Vigente: Medida Provisória nº 2200-2/2001, Código Civil e Código de Processo Civil.



Presidência da República Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos
MEDIDA PROVISÓRIA 2.200-2
DE 24 DE AGOSTO DE 2001.





SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR



Consulte via leitor de QRCode



27E827

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

Consulte pelo Código de Autenticação para Validar a CRT em www.crf-pr.org.br

CADASTRO NO CRF SOB O 8944	VALIDADE 31/03/2027	CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO 6B0CA375BAF791B01AD05C4C67A77E6E
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA		
NOME FANTASIA INDÚSTRIA PRATI DONADUZZI		
TIPO DE ESTABELECIMENTO INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E DROGAS	NATUREZA DE ATIVIDADE INDUSTRIA FARMACEUTICA	
ENDEREÇO RUA MITSUGORO TANAKA 145	CNPJ 73.856.593/0001-66	
LOCALIDADE C IND NILTON ARRUDA	CIDADE - UF TOLEDO-PR	

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Domingo *****	Segunda 00:00 às 23:59	Terça 00:00 às 23:59	Quarta 00:00 às 23:59	Quinta 00:00 às 23:59	Sexta 00:00 às 23:59	Sábado 00:00 às 22:00
------------------	---------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO					SITUAÇÃO
F	25988	LETICIA MELLO RECHIA	DIRETOR TÉCNICO					CONTRATADO
	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	
	*****	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	*****	
	*****	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	*****	
F	15739	HEVELINE KRONBAUER MARTINELLI BOCCHESI	ASSISTENTE TÉCNICO					CONTRATADO
	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	
	*****	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	*****	
	*****	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	*****	
F	16957	DAIANE FELIN	ASSISTENTE TÉCNICO					CONTRATADO
	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	
	*****	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	*****	
	*****	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	*****	
F	17173	PRISCILA IBANEZ SIMPLICIO	ASSISTENTE TÉCNICO					CONTRATADO
	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	
	*****	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	*****	
	*****	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	*****	
F	17862	HERMES FABRICIO CRUZ	ASSISTENTE TÉCNICO					CONTRATADO
	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	
	*****	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	
	*****	13:00 às 17:00	13:00 às 17:00	13:00 às 17:00	13:00 às 17:00	13:00 às 17:00	*****	
F	20282	BRUNO SITTA LEUTTI	ASSISTENTE TÉCNICO					CONTRATADO
	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	
	*****	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	*****	
	*****	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	*****	
F	26946	DENISE REGINA FRANA FACHIN	ASSISTENTE TÉCNICO					CONTRATADO
	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	
	*****	21:55 às 23:59	21:55 às 23:59	21:55 às 23:59	21:55 às 23:59	21:55 às 23:59	00:00 às 02:00	
	*****	00:30 às 05:30	00:00 às 02:00	00:00 às 02:00	00:00 às 02:00	00:00 às 02:00	03:00 às 05:35	
	*****	*****	03:00 às 05:35	03:00 às 05:35	03:00 às 05:35	03:00 às 05:35	*****	
F	27332	SARA RICO BOCATO MARIN	ASSISTENTE TÉCNICO					CONTRATADO
	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	
	*****	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	08:00 às 12:00	*****	

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e artigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.

- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.

- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR



Consulte via leitor de QRCode



27EB27

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

Consulte pelo Código de Autenticação para Validar a CRT em www.crf-pr.org.br

CADASTRO NO CRF SOB O 8944	VALIDADE 31/03/2027	CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO 6B0CA375BAF791B01AD05C4C67A77E6E
RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA		
NOME FANTASIA INDÚSTRIA PRATI DONADUZZI		
TIPO DE ESTABELECIMENTO INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E DROGAS	NATUREZA DE ATIVIDADE INDUSTRIA FARMACEUTICA	
ENDEREÇO RUA MITSUGORO TANAKA 145	CNPJ 73.856.593/0001-66	
LOCALIDADE C IND NILTON ARRUDA	CIDADE - UF TOLEDO-PR	

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Domingo *****	Segunda 00:00 às 23:59	Terça 00:00 às 23:59	Quarta 00:00 às 23:59	Quinta 00:00 às 23:59	Sexta 00:00 às 23:59	Sábado 00:00 às 22:00
------------------	---------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------------	--------------------------

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO				SITUAÇÃO
	Domingo *****	Segunda 13:00 às 17:48	Terça 13:00 às 17:48	Quarta 13:00 às 17:48	Quinta 13:00 às 17:48	Sexta 13:00 às 17:48	Sábado *****
F	27613	DAIANE ROSSO	ASSISTENTE TÉCNICO				CONTRATADO
	Domingo *****	Segunda 13:00 às 17:00	Terça 13:00 às 17:00	Quarta 13:00 às 17:00	Quinta 13:00 às 17:00	Sexta 13:00 às 17:00	Sábado 08:00 às 12:00
	*****	18:00 às 22:00	18:00 às 22:00	18:00 às 22:00	18:00 às 22:00	18:00 às 22:00	*****
F	31107	CRISTIANE JOANA BRESOLIN CAVALCANTE	ASSISTENTE TÉCNICO				CONTRATADO
	Domingo *****	Segunda 08:00 às 12:00	Terça 08:00 às 12:00	Quarta 08:00 às 12:00	Quinta 08:00 às 12:00	Sexta 08:00 às 12:00	Sábado *****
	*****	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	*****
F	31109	GLAUCE TATIANE MATTES	ASSISTENTE TÉCNICO				CONTRATADO
	Domingo *****	Segunda 08:00 às 12:00	Terça 08:00 às 12:00	Quarta 08:00 às 12:00	Quinta 08:00 às 12:00	Sexta 08:00 às 12:00	Sábado 08:00 às 12:00
	*****	13:00 às 17:00	13:00 às 17:00	13:00 às 17:00	13:00 às 17:00	13:00 às 17:00	*****
F	32565	RHAISSA FERNANDA DALEFFE SANTOS	ASSISTENTE TÉCNICO				CONTRATADO
	Domingo *****	Segunda 13:50 às 16:00	Terça 13:50 às 16:00	Quarta 13:50 às 16:00	Quinta 13:50 às 16:00	Sexta 13:50 às 16:00	Sábado 13:50 às 16:00
	*****	17:00 às 22:00	17:00 às 22:00	17:00 às 22:00	17:00 às 22:00	17:00 às 22:00	17:00 às 22:00
F	33524	FRANCIELI BORTOLUZZI MENEGAT	ASSISTENTE TÉCNICO				CONTRATADO
	Domingo *****	Segunda 08:00 às 12:00	Terça 08:00 às 12:00	Quarta 08:00 às 12:00	Quinta 08:00 às 12:00	Sexta 08:00 às 12:00	Sábado *****
	*****	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	13:00 às 17:48	*****
F	38959	BIANCA APARECIDA SAVOLDI PICOLI	ASSISTENTE TÉCNICO				CONTRATADO
	Domingo *****	Segunda 05:30 às 10:00	Terça 05:30 às 10:00	Quarta 05:30 às 10:00	Quinta 05:30 às 10:00	Sexta 05:30 às 10:00	Sábado 05:30 às 10:00
	*****	11:00 às 13:50	11:00 às 13:50	11:00 às 13:50	11:00 às 13:50	11:00 às 13:50	11:00 às 13:50
F	39969	HENRIQUE BUSS FABER	ASSISTENTE TÉCNICO				CONTRATADO
	Domingo *****	Segunda 00:30 às 05:30	Terça 00:00 às 02:00	Quarta 00:00 às 02:00	Quinta 00:00 às 02:00	Sexta 00:00 às 02:00	Sábado 00:00 às 02:00
	*****	*****	03:00 às 05:35	03:00 às 05:35	03:00 às 05:35	03:00 às 05:35	03:00 às 05:35
	*****	21:55 às 23:59	21:55 às 23:59	21:55 às 23:59	21:55 às 23:59	21:55 às 23:59	*****

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIKADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drograria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e artigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.

- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.

- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR



Consulte via leitor de QRCode



27EB27

CERTIDÃO DE REGULARIDADE

Consulte pelo Código de Autenticação para Validar a CRT em www.crf-pr.org.br

CADASTRO NO CRF SOB O
8944

VALIDADE
31/03/2027

CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO
6B0CA375BAF791B01AD05C4C67A77E6E

RAZÃO/DENOMINAÇÃO SOCIAL
PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA

NOME FANTASIA
INDÚSTRIA PRATI DONADUZZI

TIPO DE ESTABELECIMENTO
INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS, INSUMOS E DROGAS

NATUREZA DE ATIVIDADE
INDUSTRIA FARMACEUTICA

ENDEREÇO
RUA MITSUGORO TANAKA 145

CNPJ
73.856.593/0001-66

LOCALIDADE
C IND NILTON ARRUDA

CIDADE - UF
TOLEDO-PR

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
*****	00:00 às 23:59	00:00 às 23:59	00:00 às 23:59	00:00 às 23:59	00:00 às 23:59	00:00 às 22:00

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

TIPO	INSCRIÇÃO	NOME	FUNÇÃO	SITUAÇÃO			
F	40323	JOCIMAR TOMAZ	ASSISTENTE TÉCNICO	CONTRATADO			
	Domingo	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
	*****	13:50 às 16:00	13:50 às 16:00	13:50 às 16:00	13:50 às 16:00	13:50 às 16:00	13:50 às 16:00
	*****	17:00 às 22:00	17:00 às 22:00	17:00 às 22:00	17:00 às 22:00	17:00 às 22:00	17:00 às 22:00

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO PARANÁ - CRF-PR

Curitiba, 19 de Dezembro de 2024

Gerentes do CRF-PR conforme Deliberação 1002/2021
Farm. Gabrielle Luize Pereira - Gerente Cad/PJ
Farm. Flávia de Abreu Chaves - Gerente Cad/PF
Farm. Edivar Gomes - Gerente Geral

ESTA CERTIDÃO DEVE SER AFIXADA EM UM LUGAR BEM VISÍVEL AO PÚBLICO

- Certificamos que o estabelecimento a que se refere esta Certidão de Regularidade está inscrito neste Conselho Regional de Farmácia, atendendo o que dispõe os artigos 22, parágrafo único e 24, da lei nº 3.820/60 e do Título IX da Lei nº 6.360/76. Tratando-se de Farmácia e Drogeria, certificamos que está regularizada em sua atividade durante os horários estabelecidos pelos Farmacêuticos Responsáveis Técnicos, de acordo com os artigos 15, parágrafos 1º e 2º e 23, alínea "c" da Lei nº 5.991/73 e artigos 2º e 3º Caput 5º e 6º Inciso I, todos da Lei 13.021/14.

- Por ocasião de mudanças no quadro de assistência farmacêutica, este documento deverá ser retirado pelo Responsável Técnico interessando e encaminhando por respectivo CRF para as devidas alterações.

- A autenticidade e/ou validade jurídica dessa CERTIDÃO poderá ser comprovada acessando o site institucional e digitando o código de autenticidade ou mesmo através de leitor de QR-Code.

LICENÇA SANITÁRIA Nº 20240000026

VENCIMENTO: 26 / 11 / 2025

Razão Social: PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA
Nome Fantasia: PRATI-DONADUZZI
CNPJ: 73.856.593/0001-66
Endereço: R Mitsugoro Tanaka, 145 - Centro Ind Nilton A. C. Arruda - Toledo/PR - 85903-630

ATIVIDADES LICENCIADAS:

4645-1/01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios
4644-3/01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano
4637-1/99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente
2121-1/01 - Fabricação de medicamentos alopáticos para uso humano
2121-1/03 - Fabricação de medicamentos fitoterápicos para uso humano
1099-6/99 - Fabricação de outros produtos alimentícios não especificados anteriormente
2110-6/00 - Fabricação de produtos farmoquímicos

OBSERVAÇÃO: • Responsável Técnico: LETICIA MELLO RECHIA, CRF-PR: 25988 • Empresa autorizada a realizar atividades com medicamentos e insumos farmacêuticos, incluindo substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, conforme PORTARIA SVS nº 344/1998. • Atividade de transporte de alimento pronto licenciada: VEÍCULO PLACA AOI-9C56 CHASSI 93W245G3372012151 VEÍCULO PLACA AQQ-4492 CHASSI 93W245G3392035060

LOCAL E DATA: Toledo, 26 de Novembro de 2024

FERNANDO PEDROTTI
Gestor da Vigilância Sanitária

Código de Autenticidade: 45FA409FCCF36CE3B953764E160C7298
Endereço para Validação: <https://www.sievisa.sesa.pr.gov.br/sievisa/validarLicenca>

Concede a Presente Licença Sanitária, sendo que seu(s) Responsável(s), assume(m) cumprir a Legislação Vigente e observar as Boas Práticas referentes às atividades e/ou serviços prestados, respondendo civil e criminalmente pelo não cumprimento de tais exigências, ficando inclusive sujeito(s) ao cancelamento deste documento.

Rua Rui Barbosa, 1858, Centro, 85900-040, Toledo, Paraná, Brasil. Fone: (45)3379-6900

VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL
ESTE DOCUMENTO DEVE SER FIXADO EM LOCAL VISÍVEL AO PÚBLICO (ART.166 – LEI 13.331/2001)



MUNICÍPIO DE TOLEDO

ESTADO DO PARANÁ

76.205.806/0001-88

RUA RAIMUNDO LEONARDI, 1586 - CENTRO - TOLEDO - PR

ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO nº 8136

O Município de Toledo, conforme protocolo nº 13612/2025 de 20/03/2025 00:00:00 concede alvará de licença para localização a:

Nome: PRATI, DONADUZZI & CIA LTDA

CNPJ/CPF: 73.856.593/0001-66

Localização: RUA MITSUGORO TANAKA, 145 - CENTRO IND NILTON A. C. ARRUDA Toledo - PR CEP: 85903630

Atividades

2121-1/01 - Fabricação de medicamentos alopáticos para uso humano.

2110-6/00 - Fabricação de produtos farmoquímicos.

4645-1/01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios.

2122-0/00 - Fabricação de medicamentos para uso veterinário.

4637-1/99 - Comércio atacadista especializado em outros produtos alimentícios não especificados anteriormente.

4644-3/01 - Comércio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano.

1099-6/99 - Fabricação de outros produtos alimentícios não especificados anteriormente.

2121-1/03 - Fabricação de medicamentos fitoterápicos para uso humano.

OBJETO SOCIAL PRINCIPAL E: INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS ALOPATICOS PARA USO HUMANO, INCLUINDO OS PRODUTOS DE CONTROLE ESPECIAL (PORTARIA 344, DE 12 DE MAIO DE 1998 DO MINISTERIO DA SAUDE - SECRETARIA DE VIGILANCIA SANITARIA). OBJETOS SOCIAIS SECUNDARIOS SAO: INDUSTRIA DE PRODUTOS FARMOQUIMICOS. INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS PARA USO VETERINARIO. COMERCIO ATACADISTA, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE MEDICAMENTOS ALOPATICOS PARA USO HUMANO, INCLUINDO OS PRODUTOS DE CONTROLE ESPECIAL (PORTARIA 344, DE 12 DE MAIO DE 1998 DO MINISTERIO DA SAUDE - SECRETARIA DE VIGILANCIA SANITARIA). INDUSTRIA, COMERCIO ATACADISTA, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE PRODUTOS ALIMENTICIOS NA FORMA DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES EM CAPSULAS OU COMPRIMIDOS (PRODUTOS NUTRACEUTICOS). COMERCIO ATACADISTA, IMPORTACAO E EXPORTACAO DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR E DE LABORATORIOS.

Horário de funcionamento: Comercial

Segunda à Sábado das 08:00 às 22:00

Emitido em 25/03/2025 16:10:40 **Válido até** 20/03/2026 00:00:00

Vistorias

Data	Natureza	Laudos	Validade
25/02/2025	LAUDO DE VISTORIA DO BOMBEIRO	1570942-36	25/02/2026
26/11/2024	REGIONAL DE SAUDE	20240000026	26/11/2025

Observações

1 - O presente alvará só tem efeito para o período e para as atividades acima especificadas, ficando sujeito à renovação anual. As demais atividades não estão licenciadas pelo Município, ainda que constem no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica.

2 - Será exigida a renovação da licença sempre que ocorrerem mudanças de ramo de atividade, modificações nas características do estabelecimento ou transferência de local.

3 - Nos casos de alterações tais como: mudanças de endereço, razão social, ramo de atividade, cessação de atividades, etc., o contribuinte ou responsável deverá comunicar o fato à Administração Tributária dentro do prazo de 30 (trinta) dias.

IMPORTANTE: Evite multas, auditorias, fiscalização especial e outros aborrecimentos mantendo em dia sua situação perante o Fisco. Futuramente, você precisará de Certidões para fins de aposentadoria, auxílios, pensão, etc. Zele pelo seu futuro.

Alvará emitido pela internet em 25/03/2025 16:10:40.

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento. Conferir autenticidade em www.toledo.pr.gov.br

Código de autenticidade 5ZTJ4R25JC4XX5BE2



Prova de Autenticidade válida até 06/10/2025



v4.0 - Dautin Blockchain certifica em 08/07/2025 08:21:56 que o documento de hash (SHA-256)
6ccc948ea8a4bce62b7455bab1cc03c1f14c036380609b864de9d03327b42162 foi validado em 08/07/2025 08:20:43 através da transação blockchain
0x1ffdf381bab5dbacebdc27be69dc58416d4273cb82486806d5a05eb9e9788aa2 e pode ser verificado em <https://www.dautin.com/FileCheck> (NID: 277282)



O CRF - Conselho Regional de Farmácia do Estado
do PARANÁ

expede esta Carteira de Identidade Profissional de

FARMACEUTICO RES CNE/CES N 02/2002

para: LETICIA MELLO RECHIA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Naturalidade: TUBARAO

Data do Nascimento: 23 / 05 / 1984

Filiação: VENICIO NATALINO MODOLON
RECHIA / MARIA INES MELLO RECHIA

Pela Inscrição nº 25988

Em Sessão de 24 / 05 / 2013

Esta carteira de identidade profissional contém 22 folhas numeradas e rubricadas, habilitando seu portador ao exercício da Profissão Farmacêutica.

Por força da Lei 6.206, de 7 de maio de 1975, esta carteira é válida em todo o Território Nacional como prova de identidade, para qualquer efeito.



03

Diplomado em 19 / 08 / 2005

Pel a(o) UNIVERSIDADE SUL SANTA CATARINA-UNISUL

Diploma registrado sob o nº 553

Página 192-V **Livro** FAR-2

em 19 / 09 / 2005 **Nº** 553

Diploma registrado no CRF - PR **sob o**

nº 25988 **Pág.** *** **Livro** ***

em 24 / 04 / 2013

Observações:



Curitiba, 12 de Abril de 2023

Local e Data da Expedição

MARCIO AUGUSTO ANTONIASSI

Presidente

GREYZEL EMILIA CASELLA ALICE BENKE

Secretário**Dispensado o Reconhecimento de Firma.
Lei nº 13.726, de 8 de Outubro de 2018**

Dautin Blockchain
Rua Dagoberto Nogueira, 100
Ed. Torre Azul - 11º Andar
Sala 1101, Centro, Itajaí - SC
(47) 3514-7599 | (47) 99748-2223
www.dautin.com | dautin@dautin.com



Prova de Autenticidade válida até 06/10/2025

CERTIFICADO DE PROVA DE AUTENTICIDADE ELETRÔNICA

A **Dautin Blockchain** CERTIFICA para os devidos fins de direito que, o arquivo digital especificado com o tipo documental **Autenticação** e representado pela função hash criptográfica conhecida como SHA-256, de código **6ccc948ea8a4bce62b7455bab1cc03c1f14c036380609b864de9d03327b42162** foi autenticado de acordo com as Legislações e normas vigentes¹ através da rede blockchain Binance Smart Chain, sob o identificador único denominado NID **277282** dentro do sistema.

A autenticação eletrônica do documento intitulado "**CRF LETICIA**", cujo assunto é descrito como "**CRF LETICIA**", faz prova de que em **08/07/2025 08:20:31**, o responsável **Prati, Donaduzzi & Cia Ltda (73.856.593/0001-66)** tinha posse do arquivo com as mesmas características que foram reproduzidas na prova de autenticidade, sendo de Prati, Donaduzzi & Cia Ltda a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a Dautin Blockchain

Este CERTIFICADO foi emitido em **08/07/2025 08:21:54** através do sistema de autenticação eletrônica da empresa Dautin Blockchain de acordo com o Art. 10, § 2º da MP 2200-2/2001, Art. 107 do Código Civil e Art. 411, em seus §§ 2º e 3º do Código de Processo Civil, estando dessa maneira de acordo para o cumprimento do Decreto 10278/2020.

Para mais informações sobre a operação acesse o site <https://www.dautin.com> e informe o código da transação blockchain **0x1ffdf381bab5dbacebdc27be69dc58416d4273cb82486806d5a05eb9e9788aa2**. Também é possível acessar a consulta através da rede blockchain em <https://bscscan.com/>

¹ Legislação Vigente: Medida Provisória nº 2200-2/2001, Código Civil e Código de Processo Civil.



Presidência da República Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos
MEDIDA PROVISÓRIA 2.200-2
DE 24 DE AGOSTO DE 2001.

